22500027226

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WelMOmec
Coll.	
No.	

Anales del Círculo Médico Argentino

PUBLICACION MENSUAL

REDACTOR-DIRECTOR: DR. D. JOSÉ PENNA, MÉDICO-DIRECTOR DE LA CASA DE AISLAMIENTO

ADMINISTRADOR: JOSÉ A. ESTEVES, PRACTICANTE DEL CONSULTORIO DE ENFERMEDADES DE LA PIE Y VENEREO-SIFILÍTICAS

REDACTORES-COLABORADORES

Doctor D. ROBERTO WERNICKE, *Médico-Director del Consultorio de Enfermedades Internas del Círculo M. A.*

» RICARDO SUDNIK, *Miembro fundador de la Sociedad Internacional de Electricidad.*

» ANTONIO C. GANDOLFO, *Jefe de Clínica Quirúrgica, Sustituto de Medicina operatoria.*

» SILVERIO DOMINGUEZ, *Ex-corresponsal del Círculo Médico Argentino y del Instituto Geográfico Argentino.*

» PEDRO LAGLEYZE, *Catedrático Sustituto de Oftalmología, Jefe de Clínica Oftalmológica, Médico-Director del Consultorio de Enfermedades Externas y Quirúrgicas del Circ. M. A., Redactor-Director de la Revista Argentina de Ciencias Médicas.*

Señor D. SAMUEL GACHE, *Laureado por el Círculo Médico Argentino.*

» Dr. ENRIQUE BAZTERRICA, *Jefe de Clínica Ginecológica, ex-Interno por concurso del Hospital de Clínicas.*

» D. GREGORIO N. CHAVES, *Interno por Concurso del Hospital de Clínicas.*

Dr. » ALBERTO NAZARRE, *ex-Interno de la Casa de Aislamiento.*

» » ALFREDO LAGARDE, *Practicante del Consultorio de Enfermedades de la Piel y Venéreo-Sifilíticas del Círculo M. A.*

OFICINA: **BUENOS AIRES**—(REPÚBLICA ARGENTINA)—**Rivadavia 361**

3

TOMO VIII

AÑO DE 1885

BUENOS AIRES

Imp. de M. BIEDMA, Belgrano 133 á 139

MDCCCLXXXV

COMISION DIRECTIVA DEL CIRCULO MEDICO ARGENTINO

Presidente	Samuel Gache.
Vice-Presidente	Dr. José Penna.
Secretarios de actas	Alejandro E. Amoretti. José Z. Caminos.
Secretario de correspondencias	Benigno E. Vallejo
Tesorero	Ramon N. Eizaga
Pro-Tesorero	Julio Darnet
Director de la Biblioteca	Dr. Marcelino Aravena
Director del Museo	Andrés F. Llobet
Vocales	Gregorio Hunt Dr. Antonio F. Crespo Dr. Pedro Lagleyze Dr. Antonio C. Gandolfo Jaime R. Costa Ignacio A. Crespo Pedro Benedit Dr. Roberto Wernicke Dr. Justiniano A. Ledesma Francisco Otaño

313543

Año VIII.—1885 BUENOS AIRES Tomo VIII.—Nº I

Anales del Círculo Médico Argentino

Enero de 1885

OCHO AÑOS

Con la presente entrega comienza el tomo VIII de *Los Anales del Círculo Médico Argentino*.

En los años transcurridos las pájinas de nuestro periódico han tenido por objeto dilucidar importantes cuestiones médicas, dictar consejos útiles para la higiene pública, iniciar medidas de beneficios generales, difundir los principios científicos en armonía con el progreso del tiempo, proclamar la moral profesional, defender los derechos del grémio, estimular y fomentar el cultivo de la medicina, reclamar y sostener la libertad de estudios, amparar al estudiante, y divulgar los conocimientos dignos por su novedad é interés de ser apreciados por el mayor número posible.

La tarea está aun en su principio, y contraemos el compromiso de continuarla debidamente.

La propiedad de *Los Anales* y de la Asociacion que representa, auguran feliz resultado y triunfos duraderos.

La ciencia nacional le ha contado y le contará entre sus colaboradores; y será el mas notable empeño de nuestra modesta publicacion, contribuir á su adelanto.

La Redaccion de *Los Anales del Círculo Médico Argentino*, saluda á la prensa nacional y extranjera, y envia á sus cólegas de todas las Naciones su mas entusiasta testimonio de simpatía.

Buenos Aires, 1º de Enero de 1885.

EL CASO DE FIEBRE AMARILLA

El dia 25 del mes pasado, el Dr. D. Julian Fernandez (padre), al pasar la visita en su servicio del Hospital San Roque, se encontró con un enfermo que habia entrado la víspera por la tarde y el cual presentaba síntomas tan estraños y graves que lo hicieron inmediatamente pensar y aún diagnosticar la fiebre amarilla. Tenia 39° de temperatura, ictericia poco pronunciada, petequias, vómitos negros, dilatacion notable de la pupíla, etc. etc. Sus antecedentes precisos se ignoraban por completo.

En vista de lo insólito del caso, el Dr. Fernandez llamó al Médico Director del Establecimiento, Dr. Revilla, quien opinó en el mismo sentido, viendo en el enfermo un caso tipo de fiebre amarilla.

Este fué aislado convenientemente, muriendo á las 2 y 45 p. m. del mismo dia, sin observarse otro cambio que la persistencia de la fiebre (39°9), una agravacion rápida y una agonia creciente que pronto puso término á la vida.

La autópsia fué practicada al dia siguiente y de esto dan noticia los informes oficiales que se espresan á continuacion:

Buenos Aires. Diciembre 27 de 1884.

Al Señor Director de la Asistencia Pública, Dr. D. José Maria Ramos Mejía:

Tengo el honor de participar á Vd. que en el dia de ayer á las 4 p. m. procedí á la autopsia del cadáver del individuo cuyo cuidado se me habia confiado, y la que habiendo terminado demasiado tarde y hallándome un poco indispuesto, no me fué posible comunicar anoche.

Se hallaban presentes á esta operacion, el Dr. D. Avelino Alurralde, en representacion del Departamento Nacio-

nal de Hígiene, D. Santiago Fornos, practicante del Hospital «San Roque,» el de igual clase de la Casa de Aislamiento, D. Nicolás Lozano y el que suscribe estas líneas.

Se procedió con el órden debido, procurando analizar convenientemente los órganos uno á uno, hallando como resultado las lesiones que á continuacíon se espresan :

El individuo como de 20 á 25 años de edad, no ofrecia una notable rigidez cadavérica, pues, sin mucho esfuerzo, se podia imprimir movimientos á sus miembros: bueno es hacer recordar que hacía más de 25 horas que la muerte se había producido.

Su coloracion general era de un amarillo claro (ictericia), la cual era estensiva á casi todos los órganos y líquidos: hasta los huesos planos presentaban dicho color, pero era indudablemente mas visible en las conjuntívas y en toda la porcion de la piel que no se habia mantenido en posicion declive, donde por el contrario, se descubrían grandes *manchas equimóticas*, principalmente en la espalda, nalgas, al rededor de la base del cuello, y en fin en varios puntos del rostro, cuyo lado derecho se hallaba velado por un barniz negro que salido por la boca con los últimos vómitos, se habia desecado, indicando de este modo su causa y marcando su trayecto.

Al nivel del abdómen la coloracion de la piel era de un verde azulado, pero el cadáver no presentaba exteriormente otro signo de putrefaccion, ni gases producidos, ni por consiguiente mal olor por su desprendimiento. Las manchas petequiales observadas durante la vida en los brazos, manos, etc., se hallaban un tanto desvanecidas por la coloracion especial que habia tomado el cadáver.

Las incisiones de las partes blandas hechas en el curso de esta necrópsia, han demostrado la existencia de *focos hemorrágicos en el tejido celular* alternando con infiltraciones sanguíneas en otros sitios. Los músculos no manifiestan mas alteracion que un color oscuro y algo mas consistente que en el estado normal.

Centros nerviosos—Se encuentran con la coloracion ya mencionada, la cual domina en las membranas y son el

asiento tanto ellas como el cerebelo de una congestion pasiva. Los vasos están dilatados y túrgidos ; no hay exudado libre, pero la aracnoides aparece ligeramente anacarada en algunos puntos de la convexidad de los hemisferios, principalmente en el derecho donde tambien son mas extensas las equimosis que existen igualmente en el lado opuesto ; estas placas exudativas tienen un color opalino brillante y se manifiestan como pequeñas manchitas traslúcidas que solo adhieren á la membrana sudyacente y á la capa cortical del cerebro; las membranas están infiltradas lo que se nota tambien en la superficie del cerebro seccionado ; la coloracion gris de las circunvoluciones, está mas pálida que el estado normal y la sustancia blanca se halla acribillada de raros focos hemorrágicos puntiformes.

Aparato respiratorio—Hay adherencia total de las pleuras en toda la porcion antero-lateral de la cavidad toráxica, pero que se desgarran con facilidad.

El color de esta serosa es igualmente ictérico, mas pronunciado á la derecha, presentando tambien algunas equímosis que se acentúan por su número y estension en la que cubre el pulmon del lado correspondiente, cuyo vértice ofrece un color rojo-oscuro que se extiende por toda la cara posterior del órgano y que es el efecto de la hipostasia : el pulmon izquierdo presenta los mismos fenómenos en menor escala : al corte dejan correr abundante sangre;— no hay ni exudado ni trasudado en la cavidad pleural.

La mucosa de la tráquea y de los bronquios contiene un mucus espumoso y la mucosa se halla ligeramente tumefacta é infiltrada por un líquido sero-hemático.

Aparato circulatorio—El corazon está sensiblemente normal en volúmen, pero mas blando y ménos consistente en su tegido.

La cavidad del pericardio contiene como cuarenta gramos de un líquido color vinoso, tinto por la sangre que se denota con facilidad y la superficie de esta serosa se halla muy vascularizada y de color ictérico.

Las cavidades derechas del corazon contienen grandes coágulos de sangre; las izquierdas están vacías.

La túnica interna de las arterias está tambien ligeramente infiltrada por la bílis.

Aparato digestivo—Los lábios, la lengua y el exófago, están recubiertos por un barniz negro, pero no hay ulceraciones ni señal alguna de pérdida de sustancia : las mucosas solo están ligeramente congestionadas.

El *estómago*—De un color verde amarillo, se manifiesta con su tamaño normal, pero, la percusion denota la existencia de gases, sin haber dilatacion.

Contiene en su interior un líquido siruposo (unos 40 á 50 gramos) de color negro tinta que mancha las ropas y las manos : este líquido es exactamente de la misma naturaleza que el eliminado en los vómitos: tiene un depósito de pequeños granos negros como el carbon ó pólvora, que se adosan á la mucosa, pero, que se los puede desprender por el lavado. La mucosa está espresada y sus repliegues se hallan tumefactos y vascularizados al punto de producir su ruptura como lo prueban las múltiples equímosis que se hallan sembradas aquí y allá, predominando en la region del cárdias y particularmente en su pared posterior cerca de la pequeña curvadura, donde se vé una que tiene cuatro á cinco centímetros cuadrados, hay algunas muy ligeras erociones con desepiteliacion de la mucosa, en tales sitios las paredes del estómago parecen haber disminuido de consistencia.

Duodeno—Presenta el mismo aspecto y contenido que el estómago, solo que el depósito pulverulento color carbon es más fino y no se desprende en totalidad por el lavado.

Ileon—Sensiblemente normal su mucosa está ligeramente infiltrada y de aspecto ictérico. El resto del tubo intestinal no ofrece nada característico.

Aparato biliar—El hígado tiene el volúmen y la consistencia normal, no está blando en ningun sitio, ni el peritonio que lo cubre presenta arrugas; al contrario hay ligeras adherencias anormales. Su color es verde aceitunado en la cara posterior y mitad derecha de la anterior de su lóbulo izquierdo.

No hay equímosis en su cápsula, sino una sola en la

porcion cortical del parénquima (lóbulo derecho, cara anterior). Al corte se muestra casi exangüe y su color es análogo al que presenta la cara anterior del lóbulo izquierdo.

Las vías biliares no ofrecen ninguna novedad, son permeables y la vesícula contiene unos doce gramos de bílis.

El bazo está normal en color, consistencia y volúmen.

Aparato renal—Ambos riñones están aumentados de volúmen, congestionados, infiltrados por la sangre, que corre en abundancia al corte y en cuyo líquido se ven como pequeños ojos de aceite en suspension—parece que hay degeneracion grasosa y se reserva un fragmento para exámen histológico.

El riñon derecho presenta una regular equímosis hácia el tercio inferior de su cara anterior.

La superficie interna de las pélvis infiltradas y tumefactas.

La vejiga contiene unos ciento veinte gramos de orina, francamente ictérica como lo demuestra el simple aspecto y el ácido nítrico, el que descubre tambien la presencia de la albúmina.

La superficie interna de la vejiga presenta el mismo color tantas veces mencionado, y está bien vascularizada: no se han averiguado las reacciones, los pesos, las densidades por falta de elementos, pero se han conservado algunos fragmentos de órganos para el exámen micrográfico.

Estas son las lesiones que hemos encontrado y aun cuando carezcamos del exámen histológico que puede profundizarlas mas para demostrar la naturaleza de la enfermedad que las ha determinado y aunque por mi parte me hallo en una situacion especial por no haber visto al enfermo sino en el estado agónico, creo que estos trastornos no pueden sino referirse al estado mórbido que los doctores Fernandez y Revilla han diagnosticado.

Ni la atrofia amarilla aguda del hígado (hepatitis parenquimatosa), ni la fiebre tifóidea biliosa, ni la fiebre biliosa hematúrica, etc., ni en fin, las intoxicaciones agudas que hasta cierto punto pueden simular y aun velar la natura-

leza de la enfermedad durante la vida, no pueden imitar tambien sus lesiones despues de la muerte.

Por lo tanto el estudio anátomo-patológico de este caso me obliga á afirmar y aceptar el diagnóstico enunciado.

Dios guarde á V.

José Penna.

Al señor Presidente del Departamento Nacional de Higiene, Dr. D. Pedro A. Pardo.

En cumplimiento de la órden recibida por V. S. me trasladé ayer á la casa de Aislamiento en construccion á presenciar la autopsia del individuo Pedro Doime.

A las 4 p. m. en compañia del Dr. José M. Penna, Director de la Casa de Aislamiento y de los practicantes Fornos y Lozano se procedió á dicha autopsia.

.....

.....

.....

Tales son las principales lesiones anátomo-patológicas encontradas en dicha autopsia y de las cuales hay que determinar la naturaleza de la enfermedad que ha producido dicha muerte.

Sin pretender entrar en largas consideraciones es imposible negar que las lesiones anátomo-patológicas no correspondan á la enfermedad infecciosa que se ha diagnosticado, pues aquellas que se localizan en el estómago, duodeno é hígado y que confirman muchos de los síntomas observados durante la vida de este enfermo, no pueden referirse á otra dolencia.

Si es verdad que existen algunas enfermedades, como la atrofia amarilla del hígado, la fiebre biliosa hematúrica, la fiebre tifoidea, biliosa, etc., y aún ciertas intoxicaciones que pueden asemejarse por sus síntomas á esta enfermedad, durante la vida, sus alteraciones anátomo-patológicas son bien diferentes, y V. S. bien puede ver que se muestran ausentes en esta necropsia.

Por consiguiente el estudio anátomo-patológico del caso en cuestion concuerda con las observaciones clí-

nicas que obligan emitir el diagnóstico conocido al cual me veo obligado á prestar el concurso de mi débil opinion.

Es todo cuanto tengo que informar á V. S. á quien Dios guarde.

Diciembre 27 de 1884.

Avelino R. Alurralde.

Como se vé, existe un diagnóstico hecho durante la vida por dos médicos de los cuales uno bastante práctico por haber asistido á todas las epidemias que de esta enfermedad hemos sufrido y que en los casos del año anterior reservaba su diagnóstico,—hay una autopsia cuyas lesiones macroscópicas afirman dicho diagnóstico, hay, en fin, la fusion de la clínica y de la anatomía patológica que concurren á poner de manifiesto todos los principales fenómenos de que se acompaña y termina esta enfermedad, y, aunque hayan tambien opiniones divergentes al respecto de su interpretacion, es imposible negar que todo estaba reunido para asegurar la fiebre amarilla y no otra enfermedad.

De la icteria grave ó hepatitis parenquimatosa de la cual se ha hablado, no existian ni sus síntomas predominantes ni sus lesiones indispensables y en este órden de las demás enfermedades con las cuales se la puede confundir: todo correspondia, por el contrario, á la entidad diagnosticada por mas estraño y raro que pueda parecer su produccion, siendo llegada la oportunidad de preguntarse de donde ha procedido este caso y no de negar su existencia.

Pero aquí como muchas otras veces, la oscuridad es inmensa y sin pretender por mi parte descorrer el velo de la fuente del contagio, sé que la medicina enseña á falta de observacion clínica (aunque en este caso bien que incompleto, la ha habido) y como comprobacion clínica tambien, á determinar en las lesiones la causa de su produccion.

Si esto es verdad no sé á que otro estado mórbido podrian ellas legítimamente referirse.

¡LA PRIMERA CREMACION!

POR J. A. E.

Al pronunciar entre nosotros la palabra que sirve de encabezamiento á este artículo, ha habido siempre opiniones encontradas y acaloradas discusiones.

Rebatida con argumentos mas ó ménos científicos por cierto gremio social, siempre hay otro, por lo general aquel cuya sensibilidad es la única que se educa y aguza, que hasta teme repetir semejante palabra y sólo responde cuando se trata de dicho sistema con un gesto de desprecio entremezclado de horror, crispando todo su cuerpo. Estas dos respuestas no son sino la representacion de las dos objeciones principales y á las que únicamente debe prestarse atencion cuando se trata del último paradero del hombre al separarse eternamente de la sociedad y descansar en el suelo en que tantos sufrimientos esperimentó.

No es nuestro objeto el esponer en estas breves líneas los argumentos científicos en pró ó en contra de tal ó cual sistema: *cementerio ó incineracion,* pues, no haríamos sino repetir lo que todos ya conocen, pero es bueno que recordemos, que si es cierto que las inhumaciones son malas y los cementerios, vastos focos de podredumbre y causas morbígenas no desconocidas, cuando no satisfacen las reglas que la esperiencia y observacion de los hombres científicos han planteado, tampoco deja de serlo que hasta los mas partidarios de la cremacion, admiten la inocuidad de los mismos en el último caso. Pero aquí conviene el que nos preguntemos ¿si hay algun cementerio en el mundo al que no se le ponga algun *pero?*

La topografía, composicion química del terreno; la situacion de las napas, la distancia de las fosas y su profundidad; las concesiones de terreno y plantaciones, etc., etc., son otras tantas condiciones que siempre les falta algo para llegar á la perfeccion. Y si los cementerios

perfectos no son tan nocivos como algunos han dicho, pues la materia orgánica que tan abundante es en ellos sirve de suculenta alimentacion á los vejetales que la absorben, asimilan y descomponen aumentando su lozanía y haciendo desaparecer sus perniciosos efectos, no deja de ser cierto lo que anteriormente dejamos dicho no pudiendo nadie negarlo. De modo, que en esta cuestion llegamos á una perfeccion teórica pero que no se realiza en la práctica y como es consiguiente hay que pensar en la adopcion de un sistema, perfecto en teoría, realizable en la práctica y cuyas ventajas sean tan palpables que le hagan sustituir por aquel que tantos defectos tiene.

¿Cual es éste?

Las admiraciones que acompañan al título tienen un doble sentido: primero, lo plausible y perfecto que nos parece el que consiste por medio del antiséptico mas poderoso en reducir á un puñado manuable de cenizas un elemento de fermentacion; y segundo, que es el que mas debe interesarnos en los momentos actuales, y que es la aprobacion general con que ha sido acatado un acto, cuya importancia y trascendencia se aumentan considerablemente por esto mismo. ¿Qué hubieran dicho ahora diez años, nuestra prensa, nuestra sociedad y nuestro vulgo si se les hubiera dicho, no que se habia quemado un cadáver humano, sino que se pensaba en hacerlo?

Es que poco á poco se han ido acostumbrando sus oidos; han ido comprendiendo las ventajas y tienen conocimiento que en otras partes del mundo civilizado se lleva á cabo con frecuencia. Este segundo punto, es al que damos mayor importancia, pues, la repugnancia moral es el mayor enemigo de un sistema tan sencillo como perfecto y tan rápido como económico, y es pretender un imposible hacer caso omiso de ella como alguien ha pretendido, ni suponer que es tan fácil el desarraigar de un dia á otro un hábito que se ha constituido en ley. En minutos se hace abandonar un error científico, pero un hábito, una costumbre que se ha sucedido á través de los tiempos no es cuestion de un dia el abandonarla.

Es mucho mas difícil gobernar los sentidos que hacer ver la razon.

La incineracion del cadáver de Pedro Doyme, es la primera que se lleva á cabo no ya en la República Argentina sino en todo el continente Sud-Americano y tal vez sea el punto de partida de un cambio radical ó por lo ménos parcial de nuestras costumbres necropológicas, y decimos parcial por las razones que hemos dado. Por mejor y mas perfecta que haya parecido al pueblo la medida adoptada, no creemos bajo ningun respecto que haya llegado el dia de adoptar entre nosotros la cremacion como sistema general, pero hay un medio de empezar ó mas bien de continuar, pues, la primera chispa á un cadáver ha sido ya arrimada entre nosotros.

La mayor parte de los que mueren en los hospitales no son reclamados por sus deudos (ó no los tienen, ó sus medios no se los permite) y van á ocupar ó mejor á infestar con sus despojos los elementos de salud para los que les sobreviven. No sería un medio sencillo y sumamente práctico empezar por cremar esos restos ?

¿ Quién lo impediria ? Nadie, porque á nadie pertenecen y lo único que podria poner un pequeño obstáculo sería el choque á los sentimientos del pueblo, pero que me parece que aún hay un medio de salvarlo.

Entre los que mueren hay un buen número que pagan su tributo á la fiebre tifóidea, dipteria, viruela, etc., enfermedades cuya contagiosidad es conocida de todos los profanos, que con pocas palabras quedarian convencidos de las grandes utilidades que reportaria á la higiene social el incinerar dichos cadáveres en vez de continuar sirviendo como elementos perjudiciales, inficcionando nuestro suelo, agua y atmósfera al colocarlos en las pésimas condiciones que quedan en las hojaldras carnales de la Chacarita. Poco á poco, cuando ya miren tal procedimiento como el mas natural y benéfico, se irán convenciendo de la contagiosidad de otras enfermedades y probablemente él mismo pedirá que se quemen ó por lo ménos no dirá una palabra cuando tal se haga y ya entónces será el tiempo

de adoptar la cremacion como sistema, para todo cadáver que salga de un hospital sin ser reclamado.

Todo está en empezar. Ya la idea ha tomado forma y no queda mas que perfeccionarla.

Se hace imprescindible el construir entre nosotros hornos crematorios, pues, es indudable que cualquier caso que, desde hoy en adelante, produzca la alarma del de Doyme, tendrá el mismo fin que para con este ideó el Dr. José Penna, ordenando en seguida el Director de la Asistencia pública, Dr. J. M. Ramos Mejía, que esta idea feliz tomara una forma práctica.

Imprescindible decíamos, porque la manera como se ha efectuado la primera cremacion es demasiado *primitiva* y que el método adoptado en el primer siglo del cristianismo y por el mundo Greco-Romano del que no ha sido éste sino un pequeño recuerdo, es mas nocivo que la misma inhumacion.

Por el acta que á continuacion publicamos podrá el lector darse una cuenta exacta de la manera cómo fué incinerado el cuerpo que perteneció á Doyme y cuyo peso ha quedado reducido á 1330 gramos:

DIRECCION JENERAL
DE LA
ASISTENCIA PÚBLICA

Buenos Aires, Diciembre 26 de 1884.

Al señor Director de la Casa de Aislamiento, Dr. D. José Penna, en Comision en el edificio del nuevo Lazareto.

Comunico á Vd. en contestacion á su nota fecha de hoy, que una vez terminada la autopsia del cadáver de Pedro Doime, procederá Vd. á la incineracion de él, con todas las precauciones que el caso requiere.—conservándose las cenizas de la manera que Vd. considere mas conveniente.

Dios guarde á V.

Firmado—J. M. RAMOS MEJIA.
J. A. Pillado.
Secretario.

ACTA DE LA CREMACION DEL CADÁVER DE PEDRO DOIME

En la ciudad de Buenos Aires á veinte y seis dias del mes de Diciembre de mil ochocientos ochenta y cuatro, reunidos los abajo firmados en virtud de órden superior por hallarse á cargo de un caso sospechado de fiebre amarilla, en el local de la nueva «casa de aislamiento» (actualmente en construccion), situada al Sud de la ciudad, procedieron de acuerdo con lo dispuesto por el Director General de la Asistencia Pública, Dr. D. José Maria Ramos Mejia, siendo las 9 p. m., á arreglar todo lo concerniente para practicar la cremacion ó incineracion del cadáver de Pedro Doime fallecido el dia anterior á las 2 y 45 minutos de la tarde.

Se empezó por colocar cuatro piquetes dispuestos en cuadro y circunscribiendo un rectángulo de cuatro metros de largo por dos de ancho, estando dirigido su eje mayor de Este á Oeste. Estos piquetes servian de punto de apoyo á cuatro hilos de fierro dobles, (alambre) cuyos estremos internos se fijaban á los cuatro ángulos de una reja comun de ventana, con el fin de mantenerla tendida. Pero como tal disposicion fuese insuficiente para sostener la reja á la altura conveniente de un metro mas ó menos de la superficie del suelo, se hizo construir una columna de ladrillos en cada uno de dichos ángulos, lo que permitió obtener el resultado deseado.

Hecho esto, se acumuló debajo una gran cantidad de combustible consistente en madera de pino, ñandubay, etc., colocando inmediatamente despues sobre este improvisado horno crematorio el cadáver, el cual reposaba sobre la reja por su plano anterior, teniendo sus brazos estendidos sobre los lados del tronco, las piernas estendidas sobre la pelvis y dirijidas hácia el Este, mientras que la cabeza miraba al lado opuesto.

Eran las 10 y 10 m. de la noche, cuando los que firman la presente rodeando este aparato de incineracion, el doctor Penna le dió fuego.

Bien pronto este se generalizó, y el cadáver sin cambiar

de posicion y sin observarse mas movimiento que el de flexion de la pierna derecha sobre el muslo, por destruccion rápida del tendon del triceps femoral, se habia convertido en 20 minutos, á las 10 y media, en una masa totalmente negra y como carbonizada. Diez minutos despues se veian destacar entre el color rojo amarillento de las llamas, puntas blanquecinas de huesos largos: femur, húmero, etc., que destruidos y fracturados por el fuego, hacian eminencia sobre las partes blandas ennegrecidas.

Se continuó arrojando nuevo combustible á la hoguera y yá el cuerpo notablemente disminuido de volúmen, empezó á dejar caer al hogar algunas pequeñas partes que se habian completamente separado: primero los restos del pié derecho, luego el fragmento superior del fémur izquierdo con algunas porciones blandas y así sucesivamente todo, hasta no quedar sobre la parrilla, hora y media despues de comenzado el incendio, mas que la region cérvica-dorsal de la columna vertebral con sus partes laterales correspondientes. Treinta minutos mas y este aparato sobre el cual reposaba el cuerpo de un individuo dos horas ántes, se veia enteramente libre hasta de sus mas pequeños despojos y donde no se podia encontrar el indicio de una partícula que no hubiese sido destruida: el fuego lo habia devorado todo.

Durante esta operacion se vieron caer, principalmente de la region superior del tronco, grandes gotas de un líquido que se incendiaban ántes de llegar al suelo, siendo imposible percibir mientras esto sucedia, ese olor característico de carne quemada que se nota aún en las menores operaciones en que se emplea el cauterio actual, lo que no podría esplicarse sino por la violencia del viento y la intensidad del fuego que con una rapidez increible destruyó las partes blandas: los fierros de la reja se pusieron brevemente rojos, encorvándose toda ella hácia abajo y en el sentido de su eje mayor bajo la influencia del calor que habia disminuido su resistencia.

Entre las cenizas obtenidas, solo se han podido descubrir

algunos fragmentos de huesos (1) completamente calcinados y mineralizados que se tornan polvo á la presion y los que en una caja convenientemente sellada se reservan.

Siendo las doce y media de la noche y habiendo concluido esta cremacion, talvez la primera que se realiza en nuestro país, dimos por terminado nuestra mision levantando la presente acta.

Firmado—*José Penna*—Director de la «Casa de Aislamiento.»
Avelino R. Alurralde—Médico del «Departamento Nacional de Higiene»
Santiago Fornos—Practicanre del Hospital «San Roque.»
Nicolás Lozano—Practicante de la «Casa de Aislamiento.»

LA CREMACION ANTE EL GOBIERNO ARGENTINO

La Comision Directiva del Círculo Médico Argentino ha pasado al P. E. de la Nacion la siguiente nota, solicitando se establezca el sistema de la cremacion de los cadáveres en nuestro país.

El asunto es de suyo importante, y ha sido muy debatido, razon por la cual no haremos comentarios, remitiendo sólo al lector á los considerandos de la solicitud.

Hé aquí la nota:

Círculo Médico Argentino.

Buenos Aires, Diciembre 26 de 1884.

Al Señor Ministro Secretario de Estado en el Departamento del Interior, Dr. D. Bernardo de Irigoyen.

El Círculo Médico Argentino, Asociacion reconocida como persona jurídica por el P. E., tiene el honor de di-

(1) De un peso de 1330 gramos.

rigirse á V. E. solicitando, en mérito de las razones que espone, una resolucion que permita incorporar á los progresos del país, el establecimiento definitivo de la cremacion facultativa de los cadáveres.

No entraré á hacer una esposicion de los debates á que la cremacion ha dado lugar,—primero, porque no es oportuno, y segundo, porque la probada ilustracion del Señor Ministro la hace absolutamente innecesaria. Diré, sin embargo, en justificacion de este pedido, y como testimonio evidente de la bondad de este sistema, que él es hoy practicado en toda la Italia, en Francia, Alemania, Suecia, Noruega, Holanda, Bélgica, Suiza, Dinamarca y Austria-Hungría.

La Inglaterra y la España, que parecian resístir á los beneficios de la incineracion, la han adoptado tambien, de manera que en Europa la casi totalidad de las naciones la reconoce y la realiza como único medio seguro de volver inócuos los despojos de la materia orgánica, componente de los animales.

La ciencia ha demostrado que la descomposicion de los cadáveres, va acompañada de la formacion de ácido carbónico, amoníaco, hidrógeno sulfurado, hidrógeno fosforado, exhalaciones pútridas, miasmáticas, ptomainas que son verdaderos alcaloides volátiles; y si á todo esto se agregan varias sales, materias orgánicas diversas y micróbios, se comprende fácilmente el peligro del proceso de aquella descomposicion.

Se admite además que los ácidos butírico, valérico, propiónico y caproico, por su combinacion con los amoniacos compuestos, contribuye de una manera poderosa á formar el olor complejo de las exhalaciones que se producen en las cercanías de los féretros, exhalaciones que dañan por la influencia perniciosa que ejercen en la salud pública.

Debe recordarse tambien la contaminacion de las aguas por efecto de la destruccion lenta de la materia orgánica, lo que es siempre una séria amenaza para la poblacion toda que hace uso abundante de aquel elemento indispensable para la vida.

La cremacion evita los inconvenientes de la conservacion de los cadáveres, puesto que reduce á un trabajo de cuatro ó seis horas, un proceso que la naturaleza verifica entre cinco y cuarenta años.

No puede sostenerse en contra de este sistema, que en caso de envenenamiento, por ejemplo, la accion de la justicia quedaria burlada porque el fuego destruiria todos los órganos.

Esto no es exacto, porque está perfectamente demostrado por la práctica, que los venenos fijos, que resisten al calor, como el zinc, el antimonio, el arsénico, el cobre, el plomo y otros, se presentan en las cenizas, ó en los reverberos de los aparatos crematórios.

Los casos mas frecuentes de reconocimiento de un cadáver por mandato judicial, son aquellos en que la muerte ha sido producida en peléa, y en esta circunstancia bastaria la comprobacion póstuma del mismo, la fotografía del cuerpo, etc., para las apreciaciones y decisiones del Juez.

Son estos los argumentos mas sérios que se hacen en contra de la cremacion, pero la Medicina Legal los refuta y desvanece con hechos positivos que deciden la cuestion.

No hay, pues, razones decisivas que se opongan á la cremacion; y es adelanto, es progreso, fomentarla y establecerla asignándole el rol que le corresponde en las costumbres de los pueblos cultos.

Ahora bien, Señor Ministro; los resultados en favor de la propaganda de la idea de la incineracion, se deben principalmente á la Sociedad Crematoria de Milan, que desde hace varios años trabaja activamente y con provecho en el sentido de difundir los principios que sostiene.

La cremacion de los cadáveres representa hoy una verdadera reforma social y científica.

Así lo comprendió Nicotera, Ministro del Interior y uno de los mas decididos defensores de este asunto, en el gabinete del Rey de Italia. Así lo ha comprendido tambien otro ilustre Ministro de la Reina de Inglaterra, cuando aseguró en el Parlamento que daria su voto en favor de una

cuestion de trascendencia actual y futura para la salud de las ciudades.

En América no se ha resuelto nada definitivo sobre este punto; y hoy viene el Círculo Médico Argentino, entusiasta por todo lo que es progreso y reforma saludable, á solicitar del liberal Gobierno de la Nacíon, el reconocimiento de la cremacion facultativa.

El Congreso de Higiene reunido en Ginebra, en 1882, proclamó de una manera indudable los ventajosos resultados de la incineracion; y fundado en sus conclusiones, el Círculo Médico Argentino ha resuelto recabar del P. E., como lo hace por intermedio de V. E., la adopcion de disposiciones tendentes á aquel objeto.

Respecto de los gastos que originaria la conveniente instalacion de los hornos crematorios, el P. E. tiene dependencias que podrian presupuestarlos acertadamente.

En medio de las progresistas iniciativas con que el actual Gobierno ha ilustrado su Administracion, señalando de una manera especial el período del año que termina, la relativa á la cremacion sería su mas bello y merecido coronamiento.

Cumplido así el encargo del Círculo Médico Argentino que presido, me es altamente honroso saludar á V. E. con mi mas distinguida consideracion.

SAMUEL GACHE.
A. E. AMORETTI,
Secretario.

SECCION CLINICAS

DUALIDAD DE LA VIRUELA Y VARICELA

POR EL DR. D. ALBERTO NAZARRE

Venimos á pesar en la balanza de esta interesante cuestion con ayuda de algunas observaciones imparciales, que por la particularidad y netitud con que se han presentado,

adquieren la forma de argumentos sérios en la controversia sobre la unidad ó dualidad del virus variólico y varicélico.

Para mí y para los que conmigo han tenido ocasion de observar de cerca los casos clínicos que mas abajo detallaré, no es posible admitir ya que la varicela sea una forma benigna de la viruela.

Si los dermatologistas de la escuela de Viena á cuya cabeza ha estado Hebra y está hoy Kaposi, hubieran observado estos casos tan curiosos y tan claros, creo firmemente que hubieran modificado sus opiniones en aras de la paz científica y de la uniformidad de creencias. Si del mismo modo, á la escuela médica francesa le hubiera tocado en suerte la observacion de estos hechos, los habría mostrado con legítimo orgullo, como el argumento mas decisivo de la dualidad de las causas que determinan estos estados, porque ellos se imponen sériamente, so pena de negar la verdad y caer en la obsecacion del partidismo científico y del amor propio mas exagerado.

Abrigo, sin embargo, la conviccion de que ellos serán tenidos muy en cuenta, porque aunque no seamos autoridades científicas, la observacion de cientos de variolosos como hemos tenido la oportunidad de hacerlo durante nuestro internado en la Casa de Aislamiento, nos dan cuando menos el mérito de poder hablar con algun conocimiento práctico sobre estas cuestiones.

PRIMERA OBSERVACION

N. N. Pampa, de 3 años de edad, entró junto con su madre el 27 de Junio de 1883 á la Casa de Aislamiento, ocupando la cama número 27 de la sala «Dr. Furst,». Ambas habian sido vacunadas en el vapor Villarino por el Dr. Cuñado, consiguiéndose resultado sólo en la madre; las picaduras en la pequeña india apenas se notaban á pesar de hacer tan pocos dias que habia sido vacunada.

Tanto la madre como la hija, presentaban en la cara, torax, brazos y miembros inferiores, pápulas y vesículas pequeñas, raras y diseminadas indistintamente, pero en mayor número en el tronco y cara.

Las pápulas eran muy pequeñas y las vesículas contenian un líquido claro y transparente. El estado general era muy satisfactorio, pues la reaccion febril se presentaba atenuada, (el termómetro osciló en la niñita durante tres dias, entre 37° 5 y 38°); el pulso estaba regular y las funciones digestivas, bien. Este es en resúmen el cuadro clínico de estas dos primeras enfermas de varicela que he tenido ocasion de observar y de los que una, en la madre, se acompañaba de tres hermosas pústulas de vacuna en uno de sus brazos. La evolucion total de la enfermedad se terminó en 10 dias.

Reflexionando sobre estos casos, no tenia otro camino que admitir ó una viruela discreta (ó varioloide) sumamente benigna, coexistiendo con la vacuna, en una de las enfermas, ó bien en una varicela (1). Soy sincero y confieso con franqueza, que fluctuaba entre ambos diagnósticos;—sin embargo, el número y carácter de las vesículas, su benignidad estrema, la escasa ó ninguna supuracion, hicieron afirmarme en la creencia de que se trataba talvez de una erupcion de verdadera varicela. Y digo talvez, porque en la clínica es á veces muy dificil establecer un diagnóstico diferencial entre esta afeccion y esas víruelas discretas sumamente begninas, en las qne se notan algunas vesículas que no se convierten en pústulas francas; mas, como este hecho es estremadamente raro, me incliné á pensar que efectivamente se trataba de la varicela.

Entretanto pasaron algunos dias, y la pampita aquella en la cual no habia prendido la vacuna, presentó los síntomas nada equívocos de la invasion de la viruela: malestar, inapetencia, vómitos, fiebre (40°), etc., hasta que del 3° al 4° dia del comienzo de estos trastornos, se confirmó la enfermedad, acompañandose el período eruptivo con numerosas petéquias, hemorrágias diversas y un conjunto general grave. La enfermita sucumbió bien pronto en medio de estos accidentes de la viruela hemorrágica tipo.

---

(1) La erupcion generalizada que suele tan raramente suceder á la vacunacion, es de un carácter papuloso, y no en vesículas transparentes y tan numerosas como se veian en esta enferma.

Este primer caso de viruela sucediendo á otra erupcion cuyo diagnóstico me hacia vacilar entre la varicela y la varioloide, fué para mi algo como una revelacion respecto de la dualidad de los virus variólico y varicelico y desde entónces me hice con justicia su acérrimo partidario.

Fué entónces tambien que dudé de aquellas observaciones que nos refiere cierto autor, en las que aparece atacado de una viruela confluente un individuo convaleciente de una discreta. ¿Por qué, en ese caso como en el presente y como en los otros que espondré, porque, pregunto, no se trataba mas bien de una varicela? Cómo es posible suponer que la inmunidad creada por la viruela para la viruela misma no se establezca desde la infeccion del organismo, y mucho mas, desde que la infeccion ha cumplido su tarea? ¿Es posible que tales cosas se pasen cuando aun para la vacuna misma, la inmunidad que ella confiere se establece en la mayoria de los casos desde los primeros dias, con la vacuna que es sólo un preservativo y quizá un virus variólico atenuado?

En fin, dejando estas consideraciones, debo hacer notar que posteriormente vi confirmada mas mi opinion por la observacion de dos nuevos hechos.

SEGUNDA OBSERVACION

C. Lescano, de 25 años de edad, color trigueño, soltero y vacunado con éxito en la infancia, entró á la sala «Dr. Doncel» el 30 de Junio, ocupando la cama número 20.

Traia una erupcion vesiculosa mas numerosa en el pecho y la cara, con ligera raquialgia y poca fiebre, 38°,3. Este enfermo habia sentido ese malestar que acompaña á la invasion conjuntamente con la aparicion del exantema—y esto dos dias ántes de su entrada.

En los tres ó cuatro dias subsiguientes la temperatura osciló entre 37°5, y 38°, hasta que las vesículas se aplastaron sin presentar supuracion alguna, y el enfermo pudo salir de alta el 14 de Julio.

Algunos dias despues este individuo volvió por segunda vez al establecimiento, pero entónces con una buena

viruela coherente-confluente bien caracterizada, y de la que curó en un mes poco mas ó menos.

TERCERA OBSERVACION

El 5 de Setiembre del año ppdo. entró á la sala «Dr. Furst», á ocupar la cama número 16, la mujer N. Sosa, de 15 años de edad, sirvienta en la casa del Presidente de la República.

No habia sido vacunada.

Esta jóven debia de haber presentado síntomas prodrómicos, y una erupcion muy semejante á la viruela cuando se la remitió y se le recibió en la Casa de Aislamiento.

Efectivamente, además de los fenómenos febriles de una reaccion general moderada, presentaba una erupcion de vesículas numerosas pero discretas en la cara, el pecho y algo mas ralas en los miembros superiores é inferiores, donde se descubrian tambien algunas pequeñas pápulas. Estas vesículas eran acuminadas y transparentes; contenian un líquido claro y citrino del cual nos hemos procurado algunos tubos para estudios posteriores.

No habia cefalálgia, ni grande postracion, existiendo tan sólo un poco de fiebre.

En los dias anteriores no habia sentido el mas leve trastorno funcional, conceptuándose enferma desde el dia anterior en que habia aparecido de golpe el exantema.

Mi diagnóstico fué despues de un exámen minucioso de la enferma de *varicela* y se resolvió inmediatamente vacunarla como es de órden en el establecimiento en casos análogos, y aun en aquellos dudosos. Asi se hizo, en efecto, pero para desgracia de ella las inoculaciones hechas en ambos brazos quedaron sin resultado.

En el curso de su enfermedad no se presentó ninguna novedad digna de consignar, y la temperatura mas elevada que obtuvimos fué de 38°4; las vesículas se secaron muy pronto sin supurar,—y todo entró en órden á los pocos dias saliendo de alta el 18, justamente el décimo tercero dia de su entrada.

Ahora bien, ese mismo á la tarde y ya en su casa, sintió

los síntomas premonitorios de la viruela: caimiento, anoréxia, dolor de cabeza, raquialgia, escalofrios, volviendo á la Casa de Aislamiento el 24 del mismo mes, donde pasó sin novedad alarmante una viruela confluente y salió de de alta el 10 de Noviembre.

En vista de estos casos tan claros, tan evidentes y suficientemente numerosos para constituir una base sólida de critério, me pregunto ¿habrá médico capaz de dudar que la varicela es una enfermedad distinta de la viruela?

CORRESPONDENCIA

Viena. Noviembre 6 de 1884.

Al Señor Director de Los Anales del Círculo Médico Argentino, Dr. José Penna.

Hacen ya algunos meses que con nuestro cólega y amigo el Dr. D. Telémaco Susini, nos hemos establecido en esta ciudad con el fin de seguir algunos cursos especiales, aprovechando de las facilidades que la Facultad de Viena ofrece, donde como Vd. sabe, uno puede en breve tiempo aprender mucho en razon de la manera sistemada con que está organizada la enseñanza, pues, la distribucion de las horas y de la materia que en ellas se trata, permite al que lo desée, sin perder ninguna, asistir á todas.

Por esta vez, mi comunicacion se referirá casi esclusivamente á darle algunos detalles sobre enfermedades cutáneas, que son, por ahora, las que mas atencion les dedico y que me es fácil en razon de la benevolencia que me dispensa el catedrático de esta asignatura, Dr. M. Kaposi, digno sucesor de Hebra.

Asi, ayer se nos presentó en la clinica un caso bastante estraño y bien interesante, no sólo bajo el punto de vista del diagnóstico, sinó tambien de su pronóstico, á tal punto que causó no poca sorpresa cuando el profesor nos aseguró un pronóstico fatal.

Al examinar este enfermo uno se vé llevado á pensar en un eczema crónico y generalizado; pero si tal fuese la clasificacion del mal, la observacion continuada y los insucesos del tratamiento habitual en tales casos, tendrian forzosamente que hacer modificar esta opinion, y alejar de la cuestion el eczema, la pitiriasis ruber y aun el pénfigo, pues á todo esto se parece; y sin embargo, la enfermedad de este hombre no corresponde legítimamente á ninguna de las enunciadas individualmente, ni á ellas mismas mezcladas ó complicándose una á otra.

Efectivamente, esta dermatósis, segun las palabras de una autoridad como lo es el Dr. Kaposi, no ha sido descrita aun y espera todavia un nombre y un lugar en el cuadro de la Dermatología y será mi actual maestro quien se encargará de llenar este vacío.

Mientras llegue esa ocasion, me permitiré indicarle sus síntomas principales: toda la piel de este individuo tiene una coloracion rojiza, que es asiento de una descamacion, perceptible á distancia, en la cara principalmente; en las manos y en la region esternal, se ven costras espesas y amarillentas, asemejándose á las de un eczema impetiginoso en el primer sitio, al paso que en el segundo parecen el efecto de la ruptura de gruesas ampollas. Si se toma entre los dedos un pliegue de piel, esta aparece engrosada, aumentada de espesor y ocupada en ciertas partes por nódulos ó induraciones intersticiales mas ó menos grandes.

Hay picazon y tan pronto la hiperhidrosis hace lugar á una anhidrosis mas ó menos completa.

Tales son los principales fenómenos de este estado, al que acompañan signos ciertos de una leucemia y al cual el Doctor Kaposi fundándose en dos hechos que anteriormente ha podido observar y en el resultado de sus autopsias que le han demostrado como lesion principal una hipertrófia del sistema linfático de la piel, ha dado el nombre de *Linfodérmia Cutis.*

La observacion de los casos anteriores, indujeron al profesor á formular, para el presente, un pronóstico fatal, que estrañó, como decia ántes á todos sus oyentes que tenian

por delante á un hombre, al parecer, en buenas condiciones de mas larga vida.

El tratamiento instituido por este especialista, prueba tambien que no teníamos que hacer aqui nada con el eczema cuya medicacion no haria sinó empeorar al enfermo, prescribiendo el arsénico en injecciones hipodérmicas, pero sin la mas remota esperanza de obtener resultado.

Tengo además á la vista dos importantes folletos publicados este mísmo año por el Dr. Kaposi y con los cuales he sido obsequiado: llevan por título *Dermatosis Diabética.* Tratan de dos formas especiales de alteraciones de la piel en los diabéticos que hasta la fecha de estas publicaciones no habian sido descritas.

Una de estas modalidades de dermatosis diabética, fué observada en una mujer de 51 años y se caracterizaba por una gangrena serpiginosa acompañada de ampollas y que se localizaba en varios puntos de la piel de las estremidades inferiores—las partes enfermas, limitadas, se mostraban separadas por porciones de piel de aspecto sano.

La gangrena en estos casos siempre va precedida de la aparicion de una ó mas ampollas y la caida de las escaras mas ó menos blandas, es seguida de una tendencia rápida hácia la cicatrizacion.

Estas modificaciones cutáneas en los diabéticos, reconocerian al decir de Kaposi, un orígen algo semejante al del *herpes zoster gangrenoso,* donde como es sabido, se hace intervenir en primera línea al sistema nervioso—neuritis, etc. Esta afeccion es denominada por este distinguido dermatologista con el nombre de: *gangrena diabética ampollosa serpiginosa.*

En el otro caso la dermatosis ligada á la diabetes, no son los fenómenos de destruccion, ni de pérdida de sustancia los que dominan, al contrarío, pues, como su mismo nombre lo indica *Papilomatosis Diabética,* hace escluir esta opinion.

El caso clínico que ha servido para este género de estudio ha sido un médico de Rio Janeiro, de 60 años de edad y que

hace 20 que padece de diabetes. Su enfermedad cutánea remonta solamente á cinco años, en que empezaron á manifestarse en el brazo y mano izquierdos algunas escrecencias vegetantes así como ampollas con marcada tendencia á inflamarse.

El enfermo habia consultado en Paris á los Dres. Besnier, E. Vidal y Hardy y cada uno de ellos habian hecho diagnósticos diferentes: asi uno creia que se trataba de un *lupus escleroso*, otro de un *lupus vegetante*, en fin, el tercero, que no era sino un *sifiloma vegetante*.

Examinado y visto por el Dr. Kaposi, este le prescribió el agua de Karlsbad y baños locales con sublimado, obteniendo una rápida curacion de la enfermedad cutánea, pero el enfermo al poco tiempo fué víctima de su antigua diabetes.

Además de estas modalidades, hasta cierto punto desconocidas y poco estudiadas en los individuos que padecen esta diátesis, el Dr. Kaposi, pasa en revista en estas recientes monografias, una série de otros trastornos que la piel suele esperimentar en la diabetes: esteatósis, anhidrosis, prurito cutáneo, urticaria crónica, acné, eritema, eczema, forúnculos, antrax, etc.

Terminaré estos apuntes refiriéndole algunos datos sobre el *favus*, enfermedad que alli no es de lo mas comun y que en la Clínica Dermatológica de Viena se vé con alguna frecuencia.

Entre los enfermos con favus del cuero cabelludo que me ha sido dado ver, existe uno muy notable, pues la enfermedad no solamente de localizaba en la cabeza, sinó que se hallaba generalizada á toda la superficie cutánea: al lado de una placa de favus, se veía otra y en la vecindad de esta, una tercera y así sucesivamente como se suelen presentar las pústulas en la viruela confluente coherente,—ademas por su color amarillento la piel de este individuo parecia como si hubiese sido salpicada por gotas de asufre fundido. Este indivíduo durante era objeto de un estudio detenido, fué atacado de una diarrea incoercible, que no cedió á ningun tratamiento y en breve tiempo determinó la muerte.

La autopsia hecha con todo el cuidado necesario, demos-

tró que la mucosa del estómago habia tambien sido invadida por placas de favus.

Como Vd. vé este es el primer caso en que se ve á esta enfermedad ocupar una mucosa y tan profundamente situada como la del estómago y si á esto añadimos la generalizacion á toda la piel, como ha sucedido aquí, este caso es doblemente interesante.

Y con esto me despido hasta pronto.—Su colega.

BALDOMERO SOMMER.

APARATOS DE ZINC LAMINADO

PARA

EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS

Por el Doctor Dominguez

Con indecible satisfaccion he recibido una atenta carta del inventor de estos aparatos, que me será permitido traducir.

« Paris, 7 de Noviembre de 1884.—Al Dr. D. Silverio Dominguez.—Señor y honorable compañero: Hace algunos dias que recibí del Dr. Susini, una carta fechada en Viena, anunciándome el envio de una obra acerca de mis aparatos de zinc laminado, sostenida por V. en una conferencia del Círculo Médico Argentino, y que V. habia encargado de remitirme un ejemplar. Como el Dr Susini tardaria en volver á Francia, me la envió por el Correo con direccion á Saumur de cuyo punto hace mas de dos años que falto, por ocupar el puesto de médico en gefe de la Escuela Politécnica de Paris, donde pongo á su disposicion mi casa, *rue des Ecoles, 6 bis, á Paris.* Yo no podré esplicar á V. lo que he gozado al recibir su excelente obra; aunque no me sea muy familiar el idioma español he podido conocer por el análisis que he hecho, la exactitud y juicio que presiden todas sus páginas; escepcion hecha de los méritos mios que V. hace resaltar tanto; esto me com-

pensa de las críticas tan injustas como malévolas de que he sido objeto, y que son patrimonio de todo inventor.

La aprobacion de un médico tan distinguido como V. que no solamente ha comprendido mis ideas, sino que las ha puesto en práctica con tan excelentes resultados, hace que no sean solamente simples gracias las que le envíe, sino la espresion de una gratitud eterna.

Como V. dice bien en su obra, mis aparatos prestan grandes servicios á la cirugía, en particular en los campos de batalla, y tengo con V. el convencimiento que cuanto mas se empleen, mas se conocerá sus ventajas y la superioridad que tienen á todos los conocidos hasta el dia.

Así, señor, sería para mi sumamente agradable el continuar con V. una activa correspondencia tan felizmente iniciada, y desearia que en algunas líneas me hiciera conocer los casos mas notables en que se han empleado los aparatos: y arreglaremos patrones, que yo tendria el mayor placer en enviarle si V. lo desea, tales como los empleo hoy dia. Recibíd, querido colega, las seguridades de mi amistad.—*Raoult Deslongchamps*.

Hasta aquí la carta del notable cirujano.

No es mi ánimo filosofar ahora acerca de la predestinacion, no quiero penetrar en este intrincado laberinto del que saldria, á no dudarlo, con la cabeza abollada despues de los golpes que es forzoso recibiera cuando tan escasa es la luz del criterio que alumbra la gruta donde tantas lumbreras han caminado á tientas: no voy á hablar de la predestinacion, no; pero felizmente creo que el Dr. Deslongchamps está predestinado á ver sus aparatos colocados en el estante del olvido contra viento y marea de la utilidad y de la sencillez: de la conveniencia y de la ciencia.

Están predestinados los aparatos para recorrer un amargo viacrucis para despues ser objeto de una apoteosis.

¿Qué razones puede haber para esto? Cómo es que cuesta tanto introducirlos en el uso médico?

¿A qué causas obedecen estos resultados?

Con seguridad habíamos de encontrar la causa sin mucho meditar; fácil nos sería decir el porqué de su limitada

adopcion, y como estoy segurísimo que habia de herir el amor propio ó cuando ménos la susceptibilidad de algunos compañeros, no analizaré estos puntos, concretándome solamente á tratar de los aparatos, haciendo caso omiso de enojosas consideraciones, y sin antes creer firmemente que estan predestinados á luchar por algun tiempo ántes de su definitiva vulgarizacion.

Cuanto mas se declama un asunto cualquiera en el terreno teórico, parece como si precisase el ropaje de una vana ostentacion que cubra algun cuerpo feo y deforme; y de aquí que nazca inmediatamente en nosotros la duda, y mas tarde quizá la indiferencia; tal sucede con una nueva teoría que adornada de un lujoso follage literario, y sólo fundada en nuevos hechos de induccion, léjos de cautivar nuestro ánimo aunque ella sea en estremo sutil é ingeniosa, nos deja la duda, para en último término no concederle ni siquiera los honores del recuerdo; pero puede acontecer que la teoría aquella se convierta en dogma, si ha pasado por ella el severo juicio de la experimentacion, el recto juez del comprobante, y entónces saboreando aquella ojarasca, aquel ropaje que tan ridículo nos parecia, le tributamos el respeto debido á su importancia, entrando en nuestro ánimo sin preocupaciones ni reservas.

Una de las varias causas que al parecer impiden la vulgarizacion de estos inapreciables aparatos, es sencillamente el creer exajerado todo cuanto he espuesto acerca de ellos; no se avienen á aceptar conmigo toda su bondad, me juzgan apasionado al describirlos, y por esto temerosos de una decepcion mas, los pasan por alto sin concederles un humilde recuerdo. Concedo desde ya que mi descripcion aparece apasionada á simple vista; pero cómo no he de ser pasionista en este punto, cuando he probado repetidas veces sus admirables cualidades? cómo no ser apasionado cuando he visto en el terreno práctico confirmado todo lo que he dicho acerca de ellos? Patentes están los resultados en el Hospital del Pergamino que con tanto celo dirige el ilustrado Dr. Joaquin Menendez; casos en estremo curiosos hablan elocuentemente en su favor: el Hospital

San Roque de esta ciudad es testigo de su inapreciable valor, allí he comprobado todo cuanto he dicho, allí se ha visto desaparecer el dolor del fracturado como por encanto; allí se ha visto levantar á los enfermos al poco rato de su aplicacion, y allí por último se han constatado inesperadas curaciones que atestiguan sus buenos efectos, y prueban la veracidad de mis asertos.

El Hospital de Mujeres tambien puede certificar todo esto, y últimamente para que los casos particulares de mi clientela no se tomen en cuenta, aquí está el ilustrado Director de la casa de aislamiento, mi querido amigo el Dr. Penna, que en su práctica ha podido ver dos curiosos casos en que ha aplicado los aparatos con un éxito que supera toda ponderacion.

Con los aparatos de zinc laminado, digo y diré que no resulta deformacion, que la consolidacion es mas pronta que la obtenida con otro cualquiera; que el dolor desaparece en el momento, que el enfermo puede levantarse de la cama al poco rato de aplicarlo, que puede acostarse sobre el lado fracturado, que puede hacer toda clase de movimientos; y, en una palabra, que todo cuanto he dicho acerca de ellos es la pura espresion de la verdad, sin que se me pueda motejar de apasionado, que pondero cualidades de que carecen.

Lo que hay, es que existen algunos detalles que la práctica nos hace salvar; distintos para caso, en que un descuido puede hacer fracasar alguna ventaja, pero que el uso salva modificando en parte algun accesorio, pero que en todos los casos veremos sus excelentes propiedades aunque se descuiden detalles que prolijamente llenados, nos confirman todo un inmenso poder.

Yo invito á mis colegas á que empleen estos aparatos de fractura, en la seguridad que no existen otros ni mas sencillos en aplicar, ni mas baratos, ni que mejor resultaden.

Tal vez cuando yo dé á conocer todos los casos prácticos de la ciudad, cuando en las historias clínicas se reflejen irrecusablemente sus condiciones, entónces tengo el conven-

cimiento que han de concederle toda la importancia que en sí tienen; importancia no desmentida, y que la comprobaré en tiempo oportuno, con la autoridad que dan los casos prácticos atestiguados por personas que están á salvo de creérseles apasionadas.

Mi siempre amigo, el Dr. Susini, dirá con toda su elocuencia, lo que hay de cierto en este punto, pues en sus salas de cirugía ha visto multitud de casos; mi distinguido amigo el ilustrado Dr. Castaño, que ha seguido en el servicio quirúrgico, demostrará con hechos innegables toda la verdad que encierran mis palabras, y entónces tendré la satisfaccion de haber cumplido el objeto que me propuse, cual es ver adoptados por todos, los aparatos de zinc laminado.

El recto juez del comprobante viene en mi ayuda, y cuando los casos prácticos hablan, es necesario desprenderse de pueriles preocupaciones, teniendo forzosa necesidad de concederles todas sus cualidades; y con los comprobantes por escudo, repetiré una vez mas, que los aparatos de zinc laminado para tratar las fracturas, son los mejores medios conocidos hasta ahora en cirugía, que es la última palabra de la ciencia sobre este punto, y que con ellos se obtienen todas las ventajas apetecibles, llenándose todas las indicaciones.

LAZARETOS ARGENTINOS

La larga y debatida cuestion Lazaretos, periódicamente traida á discusion en nuestro Congreso, toca á su término.

Felizmente nuestras autoridades han comprendido que no era posible continuar en el estado de cosas anterior al año que fenece, y como era urgente una resolucion definitiva al respecto, hoy se piensa seriamente en la necesidad y

en la alta conveniencia de la ubicacion del Lazareto permanente.

Varias tentativas hechas en el sentido de establecer un Lazareto Internacional, sujeto á una apropiada legislacion por parte de la República Argentina, y la Oriental del Uruguay han fracasado, no dejando otros recuerdos que las dificultades que ocasionaron.

Las discusiones que tal idea produjo duermen hace años, y probablemente no se las traerá a la memoria sinó como simple mencion de hechos pasados.

Una oportuna Ley del Congreso proyectada por el Diputado Dr. Antonio F. Crespo, y sancionada en Agosto de 1884, manda que se adopten medidas sanitarias tendentes á evitar la introduccion de un flajelo que ya en otro tiempo desoló nuestra Capital; y en prevision, ó mejor, en presencia de la amenaza que el cólera-morbus nos dirige desde el Mediterráneo, se resuelve construir un Lazareto provisorio en la Isla de Martin García.

Las obras han comenzado ya bajo la direccion de una comísion nombrada por el Gobierno, y que deberá ejercer la administracion y vigilancia de esos establecimientos, bajo la denominacion de *Junta Central de Lazaretos*.

Muchos proyectos se han presentado para la construccion de los edificios; y hasta se ha tratado por una empresa particular de hacer una isla artificial frente á la ciudad *La Plata*, en unos bancos allí existentes, para fijar en ella un Lazareto. que tendria capacidad para 8000 pasaeros.

¿Conviene la construccion de una isla artificial?

¿Hay absoluta necesidad de ella en la República Argentina?

A las dos cuestiones se responde que nó; á la primera, porque originaria un gasto estraordinario, un desembolso por parte del Gobierno, de muchos millones de nacionales; —y á la segunda, porque áun en el caso de que indispensablemente hubiera que establecer el Lazareto en una isla, no se comprende la obligacion de hacer al efecto una *artificial*, con notable sacrificio, cuando las hay muchas y

muy buenas, *naturales*, con ventajas positivas, y sin los peligros de aquélla.

La isla artificial es sólo una concepcion teórica, á lo ménos en este país, donde la tierra firme y las costas son abundantes

Construido el Lazareto provisorio en Martin García, ¿dónde se establecerá el definitivo?

En estos momentos la Junta Central se preocupa seriamente de este punto importante.

Una comision de su seno visita las islas del Paraná y Uruguay, y pronto la misma partirá á Bahía Blanca á hacer un estudio del archipiélago de Soraita, compuesto de las islas Ariadna, Bermejo, Green y Trinidad.

Hecho el Lazareto definitivo en el punto que resulte ser mas apropiado, éste se destinará á alojamiento de los pasajeros que lleguen á Buenos Aires en las condiciones del «Matteo Bruzzo», «Perseo», etc., no viéndose el Gobierno en la dura necesidad de cerrar los puertos para tal ó cual procedencia sospechosa ó francamente infestada, ni rechazar buques como ha sucedido en estos últimos tiempos. Será un punto donde se hará verdadera cuarentena.

Alojados allí los pasajeros, sometidos á los tratamientos de desinfeccion y limpieza convenientes, y vigilados constantemente, podremos estar tranquilos con nuestros huéspedes, siempre que sérias imprevisiones, ó imprudencias fatales, no vengan á turbar la confianza y la salud públicas. Esto puede conseguirse fácilmente cumpliendo las disposiciones sanitarias generales, y las que se dicten para los casos especiales.

Así, pues, estando preparados para todas las circunstancias, no se rechazarán pasajeros ni inmigrantes de nuestras playas, y tendremos en cada uno de ellos un elemento de progreso, porque son brazos que la actividad y el trabajo utilizan en beneficio suyo.

Respecto del Lazareto de Martin García, es indispensable que continúe allí como paraje á donde irán todos los inmigrantes con sus equipajes, á sufrir una prolija desinfeccion y lavado ántes de desparramarse por el territorio argentino.

Actualmente se construyen en esa isla las obras provisorias; y hasta hoy se han alojado los pasajeros en cómodos galpones de madera, bien ventilados, y provistos de todos los elementos necesarios para la higiene y la conservacion de la salud. En breve llegarán de Alemania, con destino á este establecimiento, seis aparatos de desinfeccion, un generador de vapor, dos cámaras centrífugas y dos de desecacion especiales.

Con este material higiénico que es de primer órden y que representa los últimos inventos hechos en la materia,—con las existencias actuales, con el horno de cremacion, con el Ferro-carril Decauville, y el gran muelle que se construye ahora, el Lazareto de Martin García quedará perfectamente montado y con capacidad para 3000 pasajeros. Será un gran edificio, muy bien situado, higiénico hasta no poderlo ser mas, en el que se gozará de una vista espléndida y de todas las comodidades de una vida sin trabajos y sin peligro de enfermedades.

Los galpones que actualmente sirven de alojamiento se destinarán á depósitos de equipajes, una vez que hayan terminado los hermosos pabellones que se hacen hoy.

La Junta Central ha pensado que procedia con acierto resolviendo construir en el Lazareto un horno de cremacion; y en efecto, ha obrado con verdadero tino, puesto que en un establecimiento de esta clase en el que se admitirán miles de personas de dudosa higiene, entre los que bien puede desarrollarse una enfermedad contagiosa ó infecciosa, era necesario precaverse contra un mal de tan funestas consecuencias si por desgracia llegase á producirse.

Es así que entre las medidas que la Junta Central ha adoptado, figura la de la cremacion de los cadáveres de individuos que hayan sucumbido á causa de enfermedades de esa naturaleza.

De manera, pues, que habrá dos Lazaretos en la República Argentina, independientemente del flotante que está destinado á recibir los enfermos de abordo.

Así se atiende mejor el servicio sanitario, y se vela por la salud pública.

En estos momentos no debe olvidarse un peligro que nos amenaza siempre. Si hace poco tiempo se recordaba como argumento aterrador que sólo distábamos diez y siete dias del Mediterráneo, hoy que ha desaparecido una causa de justa alarma para nosotros, pues que el cólera morbus ha emigrado de Francia, pensemos que estamos únicamente á cuatro dias de viaje del Brazil, y que la fiebre amarilla puede ser fácilmente importada.

Esto es motivo para que las autoridades redoblen sus esfuerzos, y que las medidas dictadas se cumplan estrictamente á fin de poner á Buenos Aires en buenas condiciones de higiene.

31 de Diciembre de 1884.

Samuel Gache.

TRADUCCION

ETIOLOGIA DEL COLERA ASIATICO

Investigaciones sobre el bacilo virgula del Profesor Koch

Por S. G.

Nuestros eminentes cólegas los Profesores Antonio Ceci, de Génova, y Edwin Klebs, de Zurich, tan conocidos por sus estudios microscópicos sobre el esquizomiceta de la *malaria*, nos han comunicado los resultados de sus investigaciones sobre el bacilo *virgula* del cólera. Teniendo en cuenta su actualidad, nos apresuramos á participar al lector la primera parte de estos trabajos no completamente terminados aun.

I. La presencia del bacilo virgula en todas las cámaras coléricas, ó en el contenido intestinal de todos los cadáveres de individuos rápidamente arrebatados por la enfermedad, no es constante. El valor diagnóstico de este

bacilo, es, pues, dudoso. No se puede aun afirmar la posibilidad de llegar, por cultivos sucesivos, al cultivo puro de estos microbios. Cuando en las heces, los bacilos virgula se encuentran en pequeño número y mezclados en una gran cantidad de otros esquizomicetas, es poco probable, aun siguiendo el procedimiento de Koch, llegar á un cultivo positivo.

II. El bacilo virgula, cuando existe en las cámaras, está siempre acompañado de cortos vibrones bastante semejantes á dos ó tres bacilos virgula reunidos.

III. En las cámaras coléricas abandonadas un cierto tiempo á la temperatura ordinaria, se nota : al segundo dia, un aumento considerable de los vibrones en número y tamaño ; al tercero y cuarto dia las cámaras vienen á ser *verdaderos cultivos puros de vibriones*. Mas tarde los vibriones desaparecen progresivamente para dar lugar á los diferentes microbios de la putrefaccion.

(Ceci)

IV. Los bacilos virgula pueden provenir de la division de los vibriones. Se ve muy bien en las preparaciones á los vibriones que presentan cinco ó seis divisiones baciliformes en una estremidad, mientras que la otra queda aun entera. Es probable, sin embargo, que los bacilos virgula se vuelvan vibriones aumentando de longitud. Hasta hoy no se ha podido descubrir esporos en los vibriones.

V. Durante la formacion de los vibriones, y aun despues de su desaparicion, la reaccion de las heces queda alcalina ó neutra.

VI, VII y VIII. La invasion del parásito se localiza unicamente en el intestino. El hígado, el bazo, los riñonés, y el aíre espirado, están desprovistos de él. La sangre de los coléricos en el período algido, no presenta alteracion alguna morfológica.

(Ceci)

X. Las alteraciones orgánicas del intestino no pueden esplicar la muerte en las formas rápidas del cólera. En los exámenes muy próximos al momento en que se ha producido la muerte, en tanto que el epitélio está aun en su

lugar, no se ha podido encontrar bacilos virgula en las glándulas de Lieberkühn.

(*Klebs*)

XI. Las lesiones mas sérias se encuentran en los riñones. Los resultados obtenidos con el violeta de genciana en las preparaciones, son importantes. Los *tubuli contorti* no se coloran ó pierden su coloracion por el alcohol. Los núcleos han desaparecido, ó no contienen sinó algunos vestigios de sustancia sensible al color. El tejido celular se infla, se desorganiza, llena en el período de acmé la luz de los canalículos,—despues se ve necrosarse el epitelio, que segun las investigaciones de Hecdenháin segrega los elementos constituyentes de la orina, el epitélio de los *canaliculi contorti* y el de la rama ascendente de las asas de Henle.

(*Klebs*)

Es verosímil que en el cólera asiático se produce una sustancia que ataca el protoplasma celular. Esta sustancia formada por la actividad de los vibriones es absorbida. Ella se encuentra en pequeña cantidad en los tejidos,—determina por su contacto un proceso atrófico (hígado, bazo); en mas grande cantidad, produce la nécrosis (como en las venas).

Los graves síntomas nerviosos deben ser referidos á la urémia.

Las trombosis arteriales pueden ser el resultado de una nécrosis de la pared de los vasos. No es necesario considerar estas alteraciones como la consecuencia de espoliaciones intestinales; su causa es la disminucion vital de las células.

La prueba es que estas lesiones han sido encontradas en las formas secas del cólera que se han observado en Génova.

(*Klebs*)

XII. Uno de nosotros (Ceci) puede afirmar que el bacilo virgula y los vibriones del cólera asiático, tienen los mismos caractéres morfológicos que los encontrados en los cultivos sucesivos, provenientes de cámaras de cólera nostras y obtenidos por Prior y Finkler.

El otro, Klebs, ha visto la misma forma de vibriones en las heces de un pneumónico (1).

Los estudios ulteriores de los dos autores, tendrán por objeto evidenciar la existencia de esta sustancia séptica y su accion productriz de las lesiones observadas.

Dr. *Ch. Schmit.*

(1) En una larga contestacion que Koch acaba de dar á los trabajos de Prior y Finkler, sostiene enérgicamente los caractéres esenciales del bacilo que él ha descubierto.

(*Journal d'Hygiene*).

EXPOSICION MEDICA BRASILERA

El 2 de Diciembre ppdo., ha tenido lugar en Rio Janeiro una exposicion médica, tal vez la primera que se verifica en la América del Sud y que ha sido realizada con un éxito completo por la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Capital del vecino Imperio.

Tenemos á la vista la *Gazeta Litteraria* de esa misma fecha, en la cual vienen consignados una nómina de algunos de los mas importantes objetos que han sido presentados á dicha Exposicion.

Las salas en que se hallaban los objetos referidos, en número de cinco, se encontraban adornadas con hermosos cuadros, descubriéndose en primer término hácia el fondo de la Sala de *Corrêa Piranço*, muchos retratos y bustos de médicos distinguidos;—en los armarios y bibliotecas, se veian espuestas obras importantes, tales como el *Tratado de la Constitucion Pestilencial de Pernambuco*, por João Ferreyra da Rosa, publicado en Lisboa en 1694.—Esta antiquisima obra, no es necesario dudarlo, es muy rara y por demas apreciada y es á su respecto que Inocencio da Silva dice: « Nadie hasta aquí, tanto nacionales como estranjeros, ha pretendido jamás disputar á este célebre

portugués, la gloria de haber sido el primer médico europeo que observó y trató la *fiebre amarilla*».

Este libro se halla referido en el Diccionario de Ciencias Médicas,—Tomo XV—Paris—1816, en la Historia de Nueva España (Humboldt), en el Registro Médico, donde se le hacen merecidos elógios á su autor y es tenida por obra clásica segun se desprende del Catálogo de la Academia.

Tenemos tambien el *Ensayo sobre los peligros de las inhumaciones en el interior de las ciudades y sus alrededores*, por José Corrêa Piranço (1812). Las *reflexiones sobre algunos de los medios propuestos para mejorar el clima de la ciudad de Rio Janeiro* por Manuel Vieira da Silva (1808). Este trabajo, aparte de su importancia intrínseca, por ocuparse esclusivamente sobre la salud pública, encierra un mérito especial, por ser el primer estudio médico que se imprimió en el Brasil. El autor se concreta en el fondo de su trabajo á resolver estas dos cuestiones: ¿El *Morro* del Castillo es efectivamente perjudicial á la ciudad como hasta ahora se lo ha supuesto? Su demolicion deberá entrar en los planes de la Policía de Rio Janeiro?

Otros libros se encuentran allí reunidos, pero nos es imposible detenernos en esta lijera revista.

Pasando á la Sala *Manuel Feliciano* nos hallamos tambien en presencia de hermosos retratos al óleo que representan notabilidades, descubriendo entre ellos la simpática figura de Don Pedro II en el acto de visitar á los atacados de cólera morbus.

Entre las obras nos bastará indicar su título para comprender toda su importancia: *Memoria sobre algunas enfermedades de Rio Janeiro, particularmente sobre el abuso y pernicioso efecto de la aplicacion de la preciosa corteza peruana ó quina*, por José M. Bomtempo (1825).—El *Ensayo sobre las fiebres con observaciones analíticas acerca de la topografía, clima y demas particularidades que influyen en el carácter de las pirexias en Rio Janeiro* por Francisco de Mello Franco (1829).—*Del clima y de las enfermedades del Brasil* por Sigaud (1844).—*Método nue-*

vo para curar segura y prontamente el carbunculo, *pústula maligna*, etc., por Luis Anna Gomez (1811)—en fin, una gran cantidad de otros libros sobre higiene, materia médica y compendios y memorias interesantísimas, que analizan cuestiones médicas de esa localidad, que en razon de las condiciones de su clima revisten modalidades especiales y propias.

Entre los cuadros que decoran la Sala *Guimarães Peixoto*, descubrimos algunos retratos de nuestros distinguidos corresponsales de aquella ciudad: allí está un retrato al óleo del Dr. Moncorvo de Figueiredo, otro del Dr. Silva Araujo, el de nuestro amigo João Pires Farinha, el de M. Nunes da Costa, etc.

Vénse tambien estampas de piezas anatómicas, originales y cópias ampliadas de los que se encuentran en la obra de Sappey, muchísimas láminas originales del Atlas de las enfermedades de la piel que publica el Dr. Silva Araujo: casos de tricomicosis favosa, pustulosa, tricofiton tonsurante, alopecia areolar, etc., etc.

Están tambien todas las producciones de Moncorvo con las cuales obsequió á nuestra Biblioteca, hermosas preparaciones botánicas hechas por los alumnos de la Facultad, mapas botánicos acompañados de sus respectivas descripciones y clasificaciones, dibujos diversos, estudios y observaciones de casos curiosos bajo el punto de vista clínico, etc.

No debemos abandonar este ligero exámen sin por lo ménos citar el estudio del Dr. Rodriguez Ferreyra sobre las enfermedades endémicas de Mato-Grosso.

En la Sala de *Valladão*, nos encontramos con muy buenos estudios sobre el *Cryptococcus Xanthogenicus* y los ensayos esperimentales del Dr. Domingo Freire, lo mismo que los de Moncorvo y Silva Araujo sobre la Elefantiasis y su tratamiento por la electrolisis.

Decoran la Sala de *Valladão* numerosas estampas que comprenden á obras diversas, como ser las del Dr. Lacerda, Torres Homen, Borges Monteiro, etc., etc.;—un grabado en madera sobre un caso de *ainhum* y bajo el nú-

mero 7643 se ve un indígena con la singular enfermedad de la piel denominada *purú-purú* y con el 7646 una cabeza de *Catauixi* con manchas blancas (vitiligo?), alteracion tenida por hereditaria, etc.

Finalmente, en la Sala *Jonathas Abbott*, se encuentran estampas de figuras anatómicas destinadas para la enseñanza de la Facultad de Rio, ampliadas y copiadas de la obra de Sappey por Lopez Rodriguez, etc.

Este ligero bosquejo demuestra que Rio Janeiro posée un buen núcleo de trabajos médicos interesantes, todos ellos debidos á la inspiracion de sus hijos que desde mas de medio siglo y particularmente en estos últimos tiempos, se esfuerzan por profundizar y resolver estas arduas cuestiones.

Nuestras felicitaciones pues á todos los que han contribuido á dar mas esplendor á esta fiesta del saber y particularmente al Secretario de la Biblioteca Sr. Costa que ha sido uno de sus mas entusiastas iniciadores.

Diciembre 1884.

J. Penna.

ARTICULOS DEL DOCTOR ELOY

Hemos recibido tres folletos. conteniendo otros tantos artículos publicados en el «*Dictionnaire enciclopédique des Sciences Medicales*», bajo la direccion del Dr. Dechambre, cuyo autor es nuestro distinguido y erudito sócio corresponsal en Paris, el Dr. Ch Eloy. Los artículos tratan del *Dolor, de la Duboisina* y del *Paraldéhydo.*

En el que trata del Dolor, nuestro consócio demuestra que tiene conocimiento de los estudios mas modernos que hacen constantemente los fisiologistas, y el que lo lee reconoce un critério sano en la apreciacion de los resultados esperimentales, así como en las teorías emitidas.

Empieza el estudio de este fenómeno haciendo una breve pero interesante reseña histórica, puesto que en cortas líneas describe las diversas fases por que han pasado las idéas de los filósofos y fisiologistas.

Sigue despues su estudio en el órden siguiente: *Definicion, Fisiología y mecanismo, Naturaleza del dolor, Etiología, Valor clínico y variedades del dolor, Efectos del dolor y Terapéutica.*

Al detenerse en la definicion no sigue la rutina de la mayor parte de los autores, cuando tratan de definir algo en que no reina uniformidad. No enuncia una gran cantidad de definiciones que muchas veces sólo sirven para cansar al que las lee, y despues de las pocas que cita, en las que hace que se reflejen y por órden, las idéas antiguas y presentes, dá del dolor, M. Eloy, una definicion que transcribimos sin emitir un juicio acerca de ella. « *El dolor,* dice, *es toda sensacion penosa percibida por los centros nerviosos, pero variada en sus modalidades, sus efectos y sus causas.* »

El párrafo que trata de la fisiología y el mecanismo es sumamente importante y científico, pues, en un resúmen breve queda uno al corriente de todos los estudios y esperiencias que se han hecho para defender con pruebas prácticas las tres teorías principales que dividen la opinion de los autores: órganos especiales á las impresiones dolorosas, vias diversas á la trasmision de estas impresiones, y partes de los centros nerviosos destinados á la percepcion de las mismas.

M. Eloy admite despues de estudiar la cuestion con gran cúmulo de argumentos en pró y en contra, que «la impresion dolorosa es un fenómeno verosimilmente producido por modificaciones de las impresiones normales, por su exageracion ó su perversion, que estas impresiones sean aisladas y del dominio de la sensibilidad general, ó bien que ellas se asocien á las actividades funcionales de los sentidos especiales».

Sólo nos resta decir que el modo cómo desarrolla y espone la etiología, valor clínico, efectos, etc., del Dolor, no

hacen sinó demostrar una vez mas que el ilustrado Redactor de *L'Union Medicale* reune las cualidades que deben tener todos los que emprendan trabajos de esta naturaleza: conocimiento exacto del movimiento científico, claridad y discernimiento en la eleccion.

Los artículos que tratan de la Duboisina y el Paraldéhydo están llenos de novedad, pues, se encuentra en ellos un resúmen exacto y completo de todos los trabajos que tienen relacion con estas sustancias. Son estudios dignos de figurar en una obra como el Diccionario de Dechambre.

INFORME

Sobre una Comision Científica en Europa

POR EL

DOCTOR EMILIO R. CONI

Tenemos á la vista este interesante trabajo que nuestro cólega y amigo, el Dr. Coni, ha presentado al Ministro de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, de acuerdo con lo prescripto en el Decreto de su nombramiento en Abril ppdo.

En cumplimiento de esta importante comision que se le confiaba, el Dr. Coni debia dedicarse á estudiar un gran número de cuestiones relativas á la higiene, medicina, estadística, etc., representar á la Provincia de Buenos Aires en el quinto Congreso Internacional de Higiene, presentar el Censo y el Anuario Estadístico; en fin, propender de todas maneras á difundir en el extranjero todas las noticias sobre el grado de progreso de la Provincia, ya publicando pequeños folletos en *francés*, *italiano y aleman*, segun los términos del Decreto, ya repartiendo las últimas obras arriba nombradas,—en las cuales el Dr. Coni ha desempeñado, como todos saben, un papel principal.

Un simple exámen de este largo informe que abarca mas

de 100 pájinas, nos demuestra suficientemente que su autor ha de haber dejado satisfechos los deseos del Gobierno.

Asi, el número de folletos repartidos en los Consulados, Legaciones, Esposiciones, Periódicos, Diarios, Agencias, etc., etc., asciende á *cuatro mil* (en idioma francés), idem (en italiano) y *dos mil* (en aleman), segun consta de los documentos que en este libro se consignan.

La presentacion de estudios de Estadística y Demografía al Congreso de la Haya, fué precedida de un breve y oportuno discurso del Comisionado, y sus títulos se hallan consignados en las pájinas 23, 24 y 25;—sólo estrañamos no ver figurar entre las *publicaciones periódicas* á LOS ANALES DEL CIRCULO MEDICO ARGENTINO.

En fin, este informe se acompaña de dos planchas litográficas que representan el plano de un proyecto de Manicomio Mixto para la Capital, La Plata, la primera—y diversos modelos de camas, para epilépticos, agitados, etc., la segunda.

A muchas consideraciones científicas interesantes podrá inducir la lectura de este informe, y sobre las cuales no nos creemos autorizados á entrar, en razon de no haber tenido tiempo de leerlo detenidamente. Sin embargo, este exámen somero es suficiente para poner de manifiesto que el doctor Coni ha sabido desempeñar con esa competencia que todos le conocemos, los altos designios que el Gobierno le encomendó, haciéndose una vez mas acreedor á sinceras felicitaciones.

J. P.

REVISTA DE LA PRENSA

Por Alfredo Lagarde

SUMARIO—I. Tratamiento de la erisipela por el jaborandi de Sydney Smith—II. Tratamiento de la soríasis de Besnier—III. Tratamiento de la alopecia de Pohl Oisicus—IV. Tratamiento de la jaqueca por Morton—V. Solucion contra la orquítis de Drouet—VI. Curacion de las heridas contusas con el cocimiento de la raíz de valeriana—VII. Cloroformo impuro.

I. *Tratamiento de la erisipela por el jaborandi*—En *The Therapeutic Gazette* ha intercalado un artículo original del Dr. Sydney Smith sobre este asunto, cuyo extracto es el siguiente:

Ha tratado durante varios años por el jaborandi la erisipela, con tal éxito, que ha creido llegado el momento de dar á conocer sus resultados. Cree que nada hay de escrito sobre el particular en la literatura médica—Usa el extracto fluido de jaborandi localmente y por lo comun, su prescripcion es la siguiente:

Extracto fluido de jaborandi..... ..	24,0
Glicerina	4,0
Láudano	4,0

Pintar la parte enferma con esta sustancia cada cuatro horas.

Considera la glicerina necesaria porque el jaborandi sólo tiene tendencia á producir la descamacion; el láudano es añadido solamente para suprimir el dolor. Termina su artículo citando un caso de los mas notables, en confirmacion de la bondad de este tratamiento.

II. *Tratamiento de la soríasis.*

(Besnier).

Despues de haber bañado y friccionado la placa soríásica, se la pinta enérgicamente con un pincel mojado en la solucion siguiente:

Acido crisofánico..... ...	15 gramos
Cloroformo.....	100 »

Despues, cuando la placa está bien humedecida con esta solucion, se la recubre con un barniz de traumaticina compuesto de la siguiente manera:

Gutta-percha.....	10	gramos
Cloroformo	80	»

Dejar en contacto ambas sustancias durante 24 horas.

Revue Médicale.

III. *Tratamiento de la alopecia*—M. Doyon cita los procedimientos empleados por el Dr. Pohl Oisicus (de Berlin) contra ciertas formas de alopecia. El autor admite que en esta afeccion el proceso mórbido consiste en la alteracion de los folículos que puede ser producida por la compresion. Así es como se desarrollan las calvicies limitadas al vertice particularmente en las mujeres á causa de la compresion que los objetos de moda ejercen habitualmente en esta region y contra esta variedad de alopecia, el autor ha empleado con éxito los ácidos.

Acido láctico ó ácido cítrico...	0,gr 50 á 1	gramos
» bórico.....	2 á 5	»
Agua destilada.....	220	»
Espíritu rectificado.....	32 á 40	»

De una á tres cucharadas dos veces por dia, en friccion durante tres ó cuatro minutos sobre el cuero cabelludo.

Debe tenerse cuidado de emplear un alcohol un poco concentrado.

Tambien pueden emplearse estos ácidos bajo forma de pomada :

Acido láctico finamente pulverizado	ogr. 25 á 0,gr. 75	
Acido bórico.....	2 á 3	gramos
Axungia	125	»
Aceite de oliva.....	5	»

Hacer una friccion de tres minutos una ó dos veces por dia.

El autor recomienda tambien, para la preparacion de esta pomada, la vaselina.

Despues de dos ó tres semanas de tratamiento se reemplazan durante una semana los ácidos por la pomada siguiente :

Carbonato de sódio finamente pulverizado	0,gr. 75 á 2	gramos
Axungia.....	25	»
Aceite de oliva.....	5	»

Friccion de tres minutos, una ó dos veces por dia.

Se continúa esta medicacion, en el órden ya indicado, durante un año entero, luego se disminuye el número de aplicaciones.

Anales de dermatologie et de syphiligr. 1884, Lyon médical et Revue médicale.

IV. *Tratamiento de la jaqueca, por Morton*—El autor reconoce dos formas: una espasmódica y otra paralítica, bajo la dependencia de la contraccion ó de la dilatacion de los pequeños vasos por los vaso-motores. El bromuro de sodio (mejor tolerado que el bromuro de potasio) conviene á la primera forma: fuertes dósis son necesarias. El nitrito de amilo y la nitro-glicerina son igualmente eficaces.

En la forma paralítica, la estricnina y la ergotina deben emplearse por la via bucal ó hipodérmica. Hammond prefiere la estricnina á la ergotina. Acepta la division etiológica de Morton: pero, segun él, puede suceder que la jaqueca revista la forma espasmódica á la derecha y la forma paralítica á la izquierda, en cuyo caso se halla uno desarmado. Corning preconiza la compresion de las cárotidas y Dana el cáñamo indio.

Union médicale

V. *Solucion contra la orquítis.*

(Drouet)

Acido fénico.....	9 gramos
Alcool.....	1 gramo.

Hágase disolver: con un pincel mojado en esta solucion, se unta tres ó cuatro veces y con algunos segundos de intérvalo, la piel del canal inguinal, en el trayecto del cordon doloroso. Resulta de ello un vivo escozor que se calma con ayuda de paños de agua fria. En el caso de

orquítis grave con funiculítis, se repite esta aplicacion al tercer ó cuarto dia.

Este tratamiento, al decir del autor, reduce la duracion de la enfermedad á ocho dias á lo sumo, y una sola cauterizacion basta, en algunos casos, para hacer cesar la orquítis.

Union médicale.

VI. *Curacion de las heridas contusas con el cocimiento de la raíz de valeriana*—Segun el consejo del Dr. Gréhant que lo fundaba él mismo en la práctica del Dr. Landragin, el Dr. H. Arragon ha experimentado en una série de heridas contusas el empleo del cocimiento de raíz valeriana: ha comunicado les resultados obtenidos á la sociedad de biología.

El líquido empleado se formula así:

Raíz de valeriana.....	30 gramos
Agua.....	1 litro.

Hacer hervir durante media hora, clarificar y aplicar sobre las heridas paños embebidos con este cocimiento. Mantener estos paños siempre húmedos.

M. Arragon posee cerca de 50 observaciones satisfactorias contra dos sin resultado: una desarticulacion del puño curada en doce dias, heridas contusas de la pierna por coces de caballo, heridas por arrancamiento, otítis medias curadas por inyecciones tibias del cocimiento, etc.....

La curacion no es mas rápida que por los otros medios hoy empleados, pero el hecho notable es que el síntoma dolor queda completamente eliminado: este último hecho se explica quizas por la accion del ácido valeriánico sobre las terminaciones nerviosas: es lo que decidirán investigaciones ulteriores.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques.

VII. *Cloroformo impuro*—(Dubois, Sociedad de biología, 2 de Agosto 1884) M. Dubois ha presentado á la Sociedad de biología una comunicacion que merece particularmente

la atencion de los cirujanos. Muestra un frasco de cloroformo que contiene, mezclada al líquido anestésico, una gran cantidad de cloro.

Este último cuerpo es el resultado, no de una sofisticacion del cloroformo, sino simplemente de una alteracion que se produce por la simple exposicion al aire.

Ya en 1873, M. Rabuteau habia señalado este género de alteracion que puede tener los mas graves inconvenientes durante el empleo del cloroformo destinado á producir la anestesia.

M. Rabuteau hasta ha indicado un medio práctico y sencillo para desembarazar el cloroformo de este exceso de cloro. Basta agitarlo con agua ligeramente alcalinizada y luego lavarlo con agua destilada. Todos estos datos son útiles de conocer, pues en ocasiones pueden impedir un error ó prevenir un accidente grave.

Bulletin général de Thérapeutique.

Relacion de las obras adquiridas por la Biblioteca del Círculo Médico Argentino, durante el mes de Diciembre de 1884.

OBRAS OBTENIDAS EN COMPRA

	Tomo
M. E. Gellé.—Précis des Maladies de l'oreille, 1885..	1
G. Seé.—De la Phtisie Bacillaire des Poumons, 1884..	1
H. Beaunis.—Recherches Expérimentales sur les conditions de l'Activité Cérébrale et sur la la Physiologie des Nerfs, 1884, (1er. tome)	1
Paul Bert.—Le Choléra, 1884.....	1
L. Duchesne.—Des Applications Nouvelles á la Thérapeutique pendant l'année 1883, 1884....	1

Tomo

D. Cauvet.—Anatomie et Physiologie Végétales, 1885 1

P. G. Farges.—Les Maladies Chroniques de la Gorge et de la Voix, 1884..... 1

A. Tripier.—La Thérapeutique des Hypertrophies Prostatiques, 1884..... 1

Girard de Candemberg.—Choléra, Moyen d'en arrêter la propagation, 1884..... .. 1

P. Burgs.—Du cuivre contre le Choléra et la Fièvre Typhoïde, 1884..... 1

Sandras.—Traitement et Guérison du Croup et de la Phtisie par les Inspirations anti-microbiques et medicamenteuses, 1884..... 1

J. Beclard.—Traité élémentaire de Physiologie—7eme. édition, 1884..... .. 2

W. Preyer.—Elements de Physiologie Générale, 1884 1

M. Pasteur.—Examen critique d'un écrit posthume de Claude Bernard sur la Fermentation, 1879 1

A. Rabuteau.—Traité élémentaire de Therapeutique et de Pharmacologie, 1884..... 1

J. Burdon Sanderson.—Manuel du Laboratoire de Physiologie, 1884..... 1

L. Poincaré.—Prophylaxie et Géographie Medicale des principales maladies tributaires de l'hygiéne, 1884..... 1

A. Bouchardat.—De la Glycosurie ou Diabète Sucré, son traitement hygiénique, 1883..... 1

H. Dagonet.—Nouveau Traité élementaire et Pratique des Maladies Mentales, 1876.... 1

Ch. Chamberland.—Le Charbon et la Vaccination Charbonneuse d'après les travaux récents de M. Pasteur, 1883.... 1

P. Reclus.—De la Syphilis du testicule, 1882..... 1

J. M. Charcot.—Leçons sur les localisations dan les Maladies du Cerveau et de la Moelle Epinière, 1876-1880..... 1

DONADAS POR EL SEÑOR DON SAMUEL GAGHE

	Tomo
A. Dumont.—Les Eaux de Lyon et de Paris, avec un Atlas de 25 Planches, 1862.....	2
J. Dupuii.—Traité Théorique et Pratique de la conduite et de la Distribution des Eaux, avec un Atlas de 47 Planches, 1865.....	2
Masquelez.—Ville de Lille, Etablissement de la Distribution d'Ean, 1871.....	1
« —Ville de Lille, Etablissement de la Distribution d'Eau—Atlas des Dessins d'Exécution à l'Appui de l'Oubrage de Masquelez, 1872.....	1
G. Dumont.—Les Eaux de Nimes, de Paris et de Londres—Atlas, 1874.....	1
N. de Buffon.—Application des Canaux d'Irrigation de l'Italie Septentrionale—Atlas, 1861....	1
J. F. Bateman.—Mejoras de la Ciudad de Buenos Aires, 1871.....	1
Cuestion Aguas Corrientes, Desagües y Adoquinados de la Ciudad de Buenos Aires, 1872.....	1
Informes sobre sistemas de Cloacas, 1875.	1
Ordenanza de Aguas Corrientes. – Consulta é Informes, 1872.....	1
Obras de Salubrificacion de la Ciudad de Buenos Aires, 1873.....	1
Memoria de la Comision de Aguas Corrientes, Cloacas y Adoquinados, corresponte al año 1875.....	1
Idem, idem, idem al año 1876.....	1
Registro Estadístico de la Provincia de la Provincia de Buenos Aires, del año 1872	1
Idem, idem, idem 1873.....	1
Registro Estadístico de la República Argentina del año 1864.....	1
Idem, idem, idem, 1869, 1870 y 1871....	1

Tomo

J. Cloquet.—Trattato di Anatomia Descrittiva, 1841.. 2
J. P. Frank.—Del Metodo di curare le Malattie de l'Uomo, 1840..... 2
G. Rawson.—Estadística Vital de la Ciudad de Buenos Aires, 1877..... 1
E. Aberg.—Irrigacion y Eucalyptus, 1874..... 1

DONADAS POR EL DOCTOR DON JOSÉ M. RAMOS MEJÍA

F. A. von Ammon.—Krankheiten des Menschlichen Auges, 1838..... 3
C. Bernard.—Leçons de Physiologie Experimentale Appliquée á la Médecine.—Tome 1er., 1855 1
T. Galicier.—Théorie de l'Unité Vitale, 1869..... 1
C. J. B. Williams.—Principios de Medicina ó Patología General 1
P. A. Beclard.—Elements d'Anatomie Génerale, 1865 1
A. Garnier.—Traité des Facultés de l'Ame, 1865.... 3
A. Riche.—Manuel de Chimie Médicale et Pharmaceutique, 1870..... 1
A. Lemoine.—L' Aliéne devant la Philosophie, la Morale et la Société, 1865..... 1
—L' Ame et la Corps, 1862..... 1
A. M. Orlando.—Ordenanza de Hospitales Militares del año 1839, 1844..... 1
Il Colèra in Genova negli anni 1835-36-37-54-55-66-67-73..... 1
H. Grignet.—Conférences de l'Association Scientifique de France «A la Sorbonne», 1881.... 1
J. M. Chacot.—Leçons sur les Localisations dans les Maladies du Cerveau, 1878..... 1
C. Picot.—Du Rhumatisme Aigu et de ses Manifestations chez les Enfants, 1873..... 1
A. Dujardin.—De la Thermographie Médicale, 1874. 1
N. Guenau de Mussy.—Recherches Historiques et Critiques sur l'Etiologie et la Prophylaxie de la Fièvre Typhoïde, 1877..... 1
Biblioteca Científica Recreativa..... 10

Tomo

E. R. Coni.—Informe sobre una Comision científica en Europa presentado al Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (donacion del Autor)..... 1

Lusk G. T.—Ciencia y Arte de los Partos (donacion de la Administracion de la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas de Madrid, 1884)..... 1

Freire Domingos José.—Relatorio apresentado ao Governo Imperial—(Donada por el Dr. D. Juan Pires Farinha), 1884..... 1

João Paulo.—Theoria Parasitaria (Microbios). (Donada por el autor), 1884..... 1

Resulta de esta relacion, que durante el mes de Diciembre de 1884 la Biblioteca del Círculo Médico Argentino ha obtenido en compra 22 obras en 23 volúmenes, y por donaciones 42 en 59, lo que hace un total de *sesenta* y *cuatro* obras en *ochenta* y *dos* volúmenes.

Círculo Médico Argentino.

Buenos Aires, Diciembre 31 de 1884.

A. E. Amoretti,
Secretario.

NOTICIAS

Consultorios del Círculo Médico en La Plata — La Ley de la Legislatura de Buenos Aires que acuerda *cuatro mil* pesos nacionales al Círculo Médico Argentino como ayuda para la adquisicion de un local própio en esta Capi-

tal, obliga á la Sociedad á establecer en La Plata un consultorio.

Aceptada la obligacion, la Comision Directiva propuso á la Asamblea con fecha 20 de Diciembre á los Doctores Ismael Bengolea y Pedro C. Payró para desempeñar el cargo de Médicos del Consultorio en aquella ciudad. La Asamblea aceptó la indicacion de la Comision Directiva, y en consecuencia han quedado nombrados aquellos señores en aquel carácter.

De esta manera el Círculo Médico Argentino estiende mas la esfera de su accion benéfica, y conquista nuevos títulos á la estimacion y al aplauso público.

Inoculaciones preventivas de la fiebre amarilla — El Dr. Pedro C. Payró, comisionado por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, para estudiar en Rio Janeiro la fiebre amarilla y todo lo que á ella se refiere, ha presentado ya á aquél el resultado de sus trabajos, en una estensa memoria, con el título de estas líneas.

El P. E. pidió al Consejo de Higiene informe sobre el trabajo del Dr. Payró, y esa corporacion dijo que en el estado actual de la ciencia, y en momentos en que esas cuestiones se estudian aun no podia formular un juicio al respecto.

Entónces el P. E. resolvió oir la opinion del Círculo Médico Argentino, y al efecto, le ha pasado á informe la memoria de Payró.

El Círculo Médico ha nombrado una Comision compuesta de los doctores José Penna, Justiniano A. Ledesma y Roberto Wernicke para que dictaminen sobre el valor científico de dicho trabajo.

Una vez que este dictámen sea presentado, se discutirá en la Comision Directiva, y con lo que se resuelva se devolverá el espediente al Gobierno.

Hospital de Mujeres—Dentro de poco tiempo, probablemente en un mes ó dos mas, quedará habilitado el nuevo Hospital de Mujeres que se construye al Norte de la Capital.

Se proyecta la construccion de otro igual en la parte

Sud de la misma, con la idea de dividir así el servicio hospitalario para mujeres, en dos secciones.

Socios nuevos—La Comision Directiva ha aceptado como sócios activos á los Doctores Juan R. Fernandez y Agustin Battilana, y á los señores Luis Bonani y Nicolás Lozano, estudiantes.

Socios declarados cesantes—En virtud de lo dispuesto en el artículo del Reglamento, el Tesorero señor Eizaga, ha procedido á declarar cesantes á los sócios que adeudaban mas de tres mensualidades.

Esta medida reporta un beneficio á la Asociacion, pues que borrando á los sócios que no pagaban, se les deja de enviar *Los Anales*, lo que representa una utilidad para ella.

El número de los borrados asciende á *diez y siete*.

Nuevos corresponsales brasileros—Ultimamente han sido nombrados por el Círculo Médico, sócios corresponsales en Rio Janeiro, los Dres. Domingo Freire, Moura Brazil y Agostinho José de Souza Lima, personas muy distinguidas en el Imperio por su ilustracion.

Corresponsal en La Plata—El Dr. Pedro C. Pairó ha sido nombrado miembro corresponsal de nuestra asociacion, en La Plata.

Préstamo de libros de la Biblioteca—Con motivo de una consulta hecha á la Comision Directiva por el socio activo Sr. D. Justo J. Colombres, respecto del derecho de prioridad á los libros de la biblioteca, en los casos en que dichos libros estuviesen en poder de alguna persona, se ha adoptado la resolucion siguiente:

« Comprendiendo la Comision Directiva la necesidad de
« ampliar lo dispuesto por el artículo 2° del Reglamento
« de la Biblioteca, y de conformidad con la práctica esta-
« blecida por el Sr. Director de la misma, resuelve:

« 1° Los veinte dias á que tiene derecho á conservar la
« obra en su poder, de acuerdo con lo que dispone el arti-
« culo 1°, empezarán á contarse en este caso desde el dia
« en que haya efectuado la devolucion su anterior posee-
« dor.

« 2º Si el primer solicitante que haya inscrito su nombre
« en el libro respectivo, no se presentase á hacer valer su
« derecho, dentro de los ocho dias consecutivos á la devo-
« lucion de la obra, quedará caducado aquél.

« 3º Comuníquese, etc.

Buenos Aires, Diciembre 13 de 1884.

GACHE.

A. E. Amoretti—José Z. Caminos,
Secretarios.

EL DR. FEDERICO SUSVIELA GUASCH—La Comision Directiva nombró al Dr. Susviela Guasch, socio corresponsal en Berlin y este caballero ha contestado aceptando el cargo en los siguientes términos:

Berlin, Octubre 15 de 1884.

Al Sr. D. Samuel Gache, Presidente del Círculo Médico Argentino.

Buenos Aires.

Tengo el honor de contestar la nota por la cual Vd. se sirve comunicarme el nombramiento que el Círculo Médico Argentino ha hecho en favor de mi persona, consignándome el cometido honroso de miembro corresponsal en esta Capital.

Correspondiendo á tan grande distincion, será para mi siempre un grato deber colaborar con mis humildes fuerzas en las nobles tareas á que vive consagrado el Círculo Médico.

Quiera el Sr. Presidente trasmitirle estos sentimientos, y aceptar á la vez los de mi particular consideracion y aprecio.

Federico Susviela Guasch.

Año VIII.—1885 BUENOS AIRES Tomo VIII.—Nº 2

Anales del Círculo Médico Argentino

FEBRERO DE 1885

VEREDICTO DEL JURADO

del

GRAN CONCURSO NACIONAL DE MEDICINA

El lector encontrará en seguida el Veredicto pronunciado por el Jurado del Gran Concurso Nacional de Medicina que el Círculo Médico Argentino celebró en 1884, así como la resolucion de la Sociedad confirmándolo.

En él están consignadas las razones del proceder del Jurado respecto de los trabajos que han sido premiados. Los argumentos relativos á los que no han merecido prémio se encuentran en las actas.

El total de trabajos fué de once, pero diez solamente se presentaron al Concurso, porque uno llegó despues de vencido el plazo para su presentacion.

El Jurado ha creado tres menciones honoríficas para premiar trabajos que sin obtener los prémios, son sin embargo acreedores á recompensa.

Hé aquí el Veredicto:

Buenos Aires, Diciembre 19 de 1884.

Sr. Presidente del « Círculo Médico Argentino », Don Samuel Gache.

Tengo el honor de elevar á Vd., el veredicto espedido por el Jurado que tengo la satisfaccion de presidir, sobre la importancia científica de los trabajos presentados al « Concurso Estraordinario » que celebra esa importante asociacion en el corriente año; así como las actas de las deliberaciones habidas durante el curso de sus sesiones.

Con este motivo, me es grato saludar al Sr. Presidente, con mi consideracion mas distinguida.

MAURICIO GONZALEZ CATAN.

A. M. Centeno,
Secretario.

Buenos Aires, Diciembre 19 de 1884.

Señor Presidente del Círculo Médico Argentino, Don Samuel Gache.

Reunidas en sesion estraordinaria las diversas comisiones del Jurado encargado de estudiar los trabajos presentados al Concurso Científico iniciado por el « Círculo Médico Argentino », y antes de entrar á discutir y apreciar el valor intrínseco de cada memoria, fué propuesta como condicion prévia, la cuestion de saber cómo debia comprenderse el espíritu que habia guiado á los Exmos. Gobiernos de la Nacion y de la Provincia de Buenos Aires, adjudicando el primero un *Gran premio* á la mejor memoria, aparato ú objeto útil, y el segundo un *Diploma de honor* y la suma de *mil pesos m|n*, al mejor trabajo que fuera presentado sobre *Difteria y Crup.*

Desde luego se aceptó unánimemente esta conclusion: *Los prémios de honor del Exmo. Sr. Presidente de la República y el del Superior Gobierno de la Provincia de Buenos Aires con la suma asignada, no se deberán adjudicar precisamente al trabajo que ofrezca mas historia, bibliografía, labor, ni mas acúmulo de idéas estrañas; pues si bien esas memorias pueden poner de manifiesto dedicacion, empeño y cultura científica, podria tambien suceder que ellas no ofrecieran el contingente de idéas emanadas de propia observacion, de historia y estadística local, consideraciones de oportunidad, ní, en una palabra, la*

suma de condiciones que le dieran originalidad, ya discutiendo su estadística y propagacion entre nosotros, yá apuntando el génio de la dolencia, yá discutiendo sus modalidades, y por fin, todos aquellos datos que servirian de complemento, inquiriendo causas y formulando conclusiones.

Otra consideracion fué establecida y aceptada por unanimidad, despues de discutirse ampliamente.

Los trabajos presentados sobre «Difteria y Crup», si no fueran acreedores al prémio señalado por el Exmo. Gobierno Provincial, tendrán derecho sin embargo á los prémios que acuerda el « Círculo Médico, » y serán considerados por el Jury, en las mismas condiciones de las otras memorias ó trabajos que se presenten.

Concluyóse, por fin, que en caso de no poder ser discernido el premio de honor del Gobierno Nacional, ni el Diploma y suma establecida por el de la Provincia de Buenos Aires, uno y otro quedáran subsistentes y se adjudicáran en otro certámen que ofrecerá oportunamente el Círculo Médico Argentino.

Oído el dictámen de cada una de las Comisiones, discutidos sus conceptos y atendidas sus observaciones, el Jurado por unanimidad de votos procedió á la adjudicacion de los prémios, en la forma siguiente:

Considerando: Que ninguna de las memorias ó trabajos presentados, ofrece un interés real en el concepto de su utilidad práctica, y que se armoniza con los propósitos bien entendidos del « Círculo Médico, » inspirarse principalmente en las conveniencias prácticas, mas que en la estension y método de los trabajos,—el Jurado deja subsistentes los prémios señalados por los Exmos. Gobiernos Nacional y Provincial, y establece que ellos sean adjudicados en otro concurso, para el cual se dará todo el tiempo que se crea conveniente y necesario al fin propuesto.

Considerando así mismo, que es justo premiar de alguna manera los trabajos presentados sobre « Difteria y crup, » pues ellos ofrecen incuestionablemente méritos, —resuél-

vese agraciarlos segun su importancia respectiva, en la forma acordada.

Acuérdase, pues, el segundo prémio del Reglamento, acordado por la Municipalidad de la Capital de la República, á la memoria sobre *La viruela en la América del Sud*, cuyo lema es : « América inocente, hasta en la historia mórbida, la Europa te calumnia, »—perteneciente al Dr. D. José Penna.

Acuérdase el tercer premio, consistente en una medalla de oro, discernida por el Círculo Médico Argentino, á la memoria sobre *Difteria y Crup*, que lleva por lema un verso de Victor Hugo, perteneciente á los Dres. J. M. Jorge y Adalberto Ramaugé.

Acuérdase el cuarto premio, consistente en una medalla de plata, discernida por el Círculo Médico, al trabajo sobre « Endemia de la Tœnia », cuyo lema es : « Mole parvum. gravem materiæ, » perteneciente al Dr. D. Benjamin Dupont.

Acuérdase el quinto premio, consistente en una medalla de cobre, discernida por el Círculo Médico al trabajo sobre « Medicina Legal y Toxicología », cuyo lema es : « Medici non sunt propriè testes, sed magis est judicium quam testimonium », perteneciente al Dr. Juan Bialet Massé.

Acuérdase el sexto premio consistente en un diploma de honor, discernido por el Círculo Médico al « Insuflador para la respiracion artificial, en los casos de asfixia,» cuyo lema es : *Respirar es vivir*, perteneciente al Sr. Andrés F. Llobet.

Se adjudican así mismo menciones honoríficas á los dos trabajos sobre « Difteria y crup », que llevan por lemas : « Los remedios eficaces contra la Difteria, son los antisépticos ; el sólo remedio eficaz para curar el crup, es el aire atmosférico»:— «Cuando veo cómo aun la observacion de los grandes de la ciencia, es tantas veces errónea, y la esperimentacion tan faláz, tiemblo por las deducciones de mi propia observacion, y hablar en nombre de ellas, me parece temerario »,—pertenecientes á los Dres. Amer Blanch y Telémaco Susini; y al trabajo sobre la Patogenesis de la

Epilepsia, cuyo lema es « Par est fortuna labori », perteneciente al Dr. Alberto Alberti.

Saludamos al Sr. Presidente, con nuestra consideracion mas distinguida.

Mauricio Gonzalez Catan—Manuel Blancas — Eduardo Wilde — Francisco A. Tamini—Pedro A. Mattos—Juan B. Gil—J. M. Astigueta—Pedro N. Arata —Domingo Parodi—Ignacio Pirovano — S. Molina.

Angel M. Centeno,
Secretario.

POR CUANTO :

El Jury nombrado por la Asamblea de 15 de Julio de 1884, para estudiar los trabajos presentados al Gran Concurso Nacional de Medicina del mismo año, y dictaminar sobre su mérito científico, se ha espedido discerniendo los premios acordados por el Reglamento especial, en la forma que indica el anterior informe ;

POR TANTO :

El Circulo Médico Argentino—

RESUELVE :

Confirmar en todas sus partes el Veredicto del Jurado del Gran Concurso Nacional de Medicina de 1884, espedido con fecha 19 de Diciembre, y en consecuencia ordena que se haga la distribucion de premios en sesion pública del dia que oportunamente se designará, adjudicándose estos en el órden establecido por el Jurado, á saber :

Al Sr. Dr. José Penna, por su memoria titulada *La Viruela en la América del Sud y particularmente en la República Argentina*, el prémio de la Municipalidad de la Capital.

A los Sres. Dres. José M. Jorge y Adalberto Ramaugé, por su memoria titulada *Estudio sobre la Difteria y el Crup*, medalla de oro del Círculo Médico Argentino.

Al Sr. Dr. Benjamin Dupont, por su Memoria titulada *Endemia de la tænia solium*, la medalla de plata del Círculo Médico Argentino.

Al Sr. Dr. Juan Bialet Massé, por su obra titulada *Lecciones de Medicina Legal aplicada á la Legislacion de la República Argentina*, la medalla de cobre del Círculo Médico Argentino.

Al Sr. Andrés F. Llobet, por un aparato de su invencion llamado *Insuflador*, para hacer la respiraeion artificial, Diploma de honor.

A los Sres. Dres. Amer Blanch y Telémaco Susini, por sus respectivas memorias sobre *Difteria y Crup*, mencion honorífica.

Y al Sr. Dr. Alberto Alberti, por su memoria titulada *Contribucion al estudio de las localizaciones cerebrales y á la pztogenesis de la Epilepsia*, mencion honorífica.

Comuníquese al Jury y á los premiados, haciéndose conocer el resultado del Gran Concurso al Sr. Presidente de la República, al Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires y al Sr. Intendente Municipal de la Capital, que contribuyeron con sus premios á dar á este certámen mayor esplendor; agradézcanse sus servícios á los Miembros y Secretario del Jury,—y publíquese.

Buenos Aires, Enero 17 de 1885.

Círculo Médico
Argentino.

SAMUEL GACHE.

A. E. Amoretti—José Z. Caminos,
Secretarios.

SECCION CLINICAS

FIEBRE PUERPERAL

(Conclusion)

Por el Dr. J. Penna

II

Siguiendo nuestro estudio sobre la fiebre puerperal que comenzamos á publicar en el último número de los Anales del año anterior, debemos añadir algunas otras observaciones recojidas en el mismo año.

En el mes de Junio tuvimos la oportunidad de asistir á una segunda enferma y en las circunstancias siguientes: eran las 4 a. m. cuando fuimos requeridos para verla;—se trataba de una complicacion urgente sobrevenida inmediatamente despues de producida la espulsion del niño, y consistia en una hemorrágia por inercia y desprendimiento incompleto de la placenta. La enferma estaba sumamente pálida, habia tenido vómitos y varios síncopes ya cuando yo la ví. El pulso estaba pequeño y la cantidad de sangre perdida que empapaba su lecho, era enorme.

Hice inmediatamente colocar en posicion à la paciente y enaceitándome la mano derecha con aceite de oliva fenicado, procedí al desprendimiento y extraccion de la placenta, que se hallaba anormalmente adherida hácia el fondo y cara anterior del útero: se estrajo al exterior junto con algunos grandes coágulos que llenaban la cavidad; se hizo un lavatorio con agua alcoholizada, etc.

Mi ayudante en esta operacion fué la señora Luisa Ravasi, partera de nuestra escuela y que atendia á la enferma.

La hemorrágia habia aparecido inmediatamente despues de la salida del niño, el cual habia nacido muerto, al decir de los presentes; se encontraba pálido y con señales visibles de una muerte reciente que podia tal vez esplicarse

por la misma hemorrágia que con mucha probabilidad precediera á su espulsion y á los efectos de un desprendimiento placentario prematuro y algo estenso.

La madre, jóven de 23 años, irlandesa y primípara, fué sometida á un tratamiento preventivo, consistente en la posicion en el lecho, una bolsa de *cauchouc* con hielo machacado aplicado al vientre é inyecciones vaginales con bicloruro de hidrargirio al milesimo; al mismo tiempo y procurando obrar sobre la matriz con el fin de oponerse á la repeticion de una nueva hemorrágia, se le administró el cornezuelo de centeno en la forma habitual.

Cuando abandonaba á la enferma, á las 2 horas, el globo uterino perfectamente formado se mantenia convenientemente.

A las 10 de la mañana de ese mismo dia, 6 horas despues del alumbramiento artificial, y á pesar de todo el cuidado en el uso de medidas preventivas, un chucho (escalofrio) prolongado se manifestó. El termómetro puesto en el axila marcó 40 °2.

La hemorrágia no se habia repetido; nada en el vientre habia cambiado, á no ser que se mostraba todo él ligeramente dolorido, lo que si bien se podia atribuir á las maniobras de la estraccion, habia otros elementos, como la elevacion térmica repentina, el escalofrio, la cefalálgia, la sed y la frecuencia del pulso, y sobre todo esto, la existencia pandémica de la enfermedad, para hacer pensar en una forma de fiebre puerperal que se iniciaba.

Así se lo manifesté á su esposo y asi fué tambien la opinion de mi colega el Dr. Murphy y de otro médico inglés que la vieron en consulta y que la marcha ulterior de la enfermedad se encargó de comprobar.

Aunque el vientre estuviese dolorido, podia soportar sin inconveniente la presion; no habia ni náuseas, ni vómitos, ni timpanismo, etc.

Se prescribió un purgante salino, continuando con el hielo.

Por la noche el termómetro subió á 40 ° 5; no se observa cambio en el vientre, ha habido 3 deposiciones indiferen-

tes. El pulso á 115, la respiraccion un poco acelerada, la cefalálgia aumentada; el escalofrio se ha repetido pero mucho mas atenuado. Los lóquios rojos, son relativamente escasos, sin olor, verdad que las inyecciones arrastran numerosos coagulillos al esterior.

Se continua con el hielo y se dá alcohol, vino y caldo.

Segundo dia—Por la mañana el termómetro marca 39,5, pulso 100, la cabeza mas despejada á pesar de haber dormido poco en la noche y sólo á intérvalos. El vientre no ha modificado su aspecto, la sensibilidad general ha disminuido, notándose un punto doloroso al nivel del borde derecho del útero. Por la tarde la temperatura se elevó de 4 décimos, el pulso sigue en 100; el dolor, que no es espontáneo sino provocado, se mantiene igual; los lóquios y los productos que arrastran los lavatorios, siempre con pequeños coágulos, se tornan fétidos. La enferma ha tomado hoy sulfato de quinina y alcohólicos en la forma indicada, sigue el hielo tópicamente.

Tercer dia—Temp. 39° 6 a. m. y 39° 5 p. m. Los fenómenos abdominales no han variado, el dolor, es ménos acentuado, pero en cambio los lóquios aumentan en fetidéz: hay que multiplicar los lavatorios, alternando con soluciones antisépticas diversas, ácido fénico, salicílico, etc.., síguese el mismo tratamiento.

La secrecion láctea manifiesta desde ayer, es escasa.

Cuarto dia—Temp. 39° 6 a. m. y 39° 8 p. m. El vientre sigue mejor, el dolor apénas marcado, los lóquios adquieren un olor si es posible mas fétido y que se percibe al entrar á la pieza, á pesar de la limpieza que allí se procura mantener. Hoy hubo un pequeño escalofrio.

Al dia siguiente la temperatura asciende un poco mas: se han repetido los cortos escalofrios ú horripilaciones. Los lóquios han disminuido en cantidad pero su olor característico no cesa un momento.

Al 6° dia la observamos con el Dr. Murphy y hallamos: vientre lijeramente dolorido en el punto señalado, sin elevacion, sin timpanismo, sin náuseas, sin vómitos, hay constipacion que dura 48 horas; los lóquios mas disminui-

dos acusan el mismo olor penetrante; hay cefalálgia, sensacion general de frio, sed, anoréxia, lengua pastosa y saburral, temp. 39° 5, pulso frecuente, secrecion láctea muy disminuida. Los pulmones, ni el corazon, ni ningun órgano ofrece señales perceptibles de alteracion localizada.

Diagnosticamos: fiebre puerperal por flebitis.

Como tratamiento, se aconseja continuar con el hielo, el sulfato de quinina, la pocion de Jaccoud, inyecciones vajinales frecuentes y alternadas en su composicion, finalmente, la aplicacion sobre la vulva de compresas de algodon espolvoreadas con iodoformo, se prescribe ademas un purgante de aceite de ricino para el dia siguiente.

Al décimo dia recien los lóquios ceden en su olor, que se vuelve mas soportable; los escalofrios están suprimidos desde el 5° dia, la temperatura ha seguido descendiendo lentamente, en la actualidad el calor oscila entre 38° 5 por la mañana y 38 por la tarde; el vientre se muestra rebelde á la accion de los purgantes, y enemas que se hace necesario multiplicar: hay que decir que esta enferma es por hábito constipada. El dolor del lado derecho al nivel de la insercion del ligamento ancho en el útero ha desaparecido, en fin, la enferma en realidad mejorada, hace modificar la reserva de nuestro pronóstico; se suprime el hielo.

En los dias subsiguientes, los lóquios adquieren un aspecto y un olor mas tolerable, la lengua se limpia, la temperatura desciende á 37° y el apetito renace. Se suprime la quinina.

Al décimo octavo dia del comienzo de la enfermedad esta individua entra en una franca convalescencia que luego se complica de un flujo vaginal de aspecto blanco que persiste por mas de 30 dias despues de levantada la enferma, pero que ha cedido á un tratamiento conveniente, inyecciones, fierro, etc.

A qué modalidad de la fiebre puerperal ha correspondido este caso? Yo pienso que no se puede referir mas que á una flebitis; á que otra especie podrian atribuirse sus fenómenos? Ni la linfangitis, ni la linfo peritonitis, ni el adeno-flegmon, se caracterizan ni se armonizan con la sintomatología observada.

Si tal ha sucedido, es menester convencerse una vez mas de la impropiedad de las clasificaciones absolutas en el dominio de la clínica, porque esta variedad, que por su principio y por su causa probable, deberia estar comprendida entre las formas dichas fulminantes, por su marcha benigna en cambio y por su terminacion, deberia figurar entre la variedad atenuada que es á su vez una subdivision de la forma tifoidea de Siredey.

Efectivamente, si comparamos este caso con el anteriormente consignado (véase Anales de Diciembre de 1884), cuánta diferencia y sinembargo cuánta analogía tambien.

Entre las primeras, desproporcion notable en la intensidad de los escalofrios, de la fiebre, del carácter de los lóquios, de la época de principio de la enfermedad; desproporcion en la marcha, en la gravedad, en la duracion de los síntomas, en las complicaciones y en la terminacion, de tal manera que la segunda representa de un modo debilitado, muchísimos de los fenómenos observados en la primera, etc., pero en ambas, descuella visiblemente la oposicion notable entre un estado local mudo ó poco espresivo con el estado general reaccionario. Cuál es la causa de esta diferencia? Será debido á la desigual intensidad de sus agentes productores, á diferencia de dósis, á resistencias individuales? Yo no lo sé aún.

El caso siguiente se originó á consecuencia de un aborto,

Se trataba de una Sra. Filomena O., española, pluripara, regularmente reglada y cuyo último parto ascendia á unos dos años y medio.

El presente embarazo se hallaba con toda probabilidad comprendido entre el tercero y cuarto mes.

Empezó, sin causa apreciable, á sentir unos lijeros dolores al hipogástrio que se fueron acentuando poco á poco; no eran continuos y le permitian el andar levantada. El

20 de Setiembre, notó que perdia por la vulva un líquido claro que aparecia por intervalos y en pequeñas cantidades. Al dia siguiente los dolores se hicieron mas intolerables y la hemorrágia se mostró.

No fué sino al 4º dia del principio de tales accidentes que vimos á la enferma, la cual se presentaba entónces bastante mal, pues á parte los dolores que le privaban el sueño, la pérdida era copiosa.

No cabia duda que se trataba de un aborto, porque todos sus síntomas se hallaban presentes y el tacto vaginal lo comprobaba: el cuello blando, dejaba penetrar el dedo y éste tocaba perfectamente los miembros inferiores del feto al traves de las membranas, al parecer intactas.

No se percibian los latidos cardiacos, y aunque la ruptura de las membranas fuese sospechada en vista de los datos suministrados por la enferma, resolvimos proceder como si el feto se hallase vivo y las túnicas intactas, tanto mas cuanto que la hemorrágia no apuraba; en consecuencia, recomendamos la posicion en decúbito, la quietud y el láudano en enemas. Hay que decir que la enferma esta era por demas indómita y voluntariosa y que los preceptos no se cumplieron como debian.

Por la noche los dolores se hicieron mas aproximados y el aborto se efectuó á la 1 a. m., siendo atendida en esos momentos por una partera que con este fin habia visto.

Como sucede en muchas ocasiones en casos de esta naturaleza, el alumbramiento no se verificó: la placenta permaneció en el útero y el cordon roto destruyó la principal guia para encontrarla.

La hemorrágia en los primeros momentos fué grande, llamando la familia al médico mas inmediato, quien la cohibió como le fué posible y administró el cornezuelo de centeno.

Al dia siguiente, la enferma fué vista en consulta por el médico referido y por el que suscribe con el fin de procurar la estraccion de la placenta, pero la enferma se negó á todo medio de exámen y por consiguiente á las maniobras que su estado hacia indispensables.

Sin embargo, y con el fin de hacer algo, se les prescribieron inyecciones antisépticas y la aplicacion del hielo en el vientre.

De esto se deduce, que teníamos en presencia una mujer que habia abortado del tercero al cuarto mes de su embarazo, con retencion de su placenta y demas anexos en el interior de la matriz. Dada la imposibilidad de la intervencion requerida en el presente caso, ¿cuál debia ser su marcha ulterior?

Todos sabemos, que la placenta detenida en la matriz, puede esperimentar la misma descomposicion de los tegidos mortificados y puestos al aire, produciendo trastornos sérios, en medio de los cuales suele ser eliminada espontáneamente al esterior; que puede ser reabsorvida, ó en fin, sufrir la transformacion molar: todo depende entre otras probabilidades, de su mayor ó menor adherencia ó de su desprendimiento total.

Pero en la generalidad de los casos es el primer proceso el que tiene lugar y el que sucedió con nuestra enferma.

La placenta aquí debia de estar ó completamente desprendida ó con adherencias mínimas, pues la hemorrágia casi del todo suprimida despues de la espulsion del feto, se habia convertido en un líquido sero sanguíneo que al otro dia se hizo fétido, teniendo en suspension pequeños coágulos.

Setiembre 26—Ha habido un violento chucho en la noche, el termómetro marca 39° 9 por la mañana, el pulso está frecuente, hay cefalálgia y vómitos. El exámen del vientre denota que el útero está agrandado y dolorido á la presion; esta sensacion se irradia hacia toda la pared anterior del abdómen, particularmente en la direccion del ligamento ancho derecho.

Los lóquios fétidos, traian pepueños coágulos ennegrecidos y de olor putrefacto.

El escalofrio se ha repetido en el curso del dia; la temp. á las 6 p. m. era de 40 ° 8. Hay sed viva.

Se continua con el hielo, se insiste con los lavatorios

vaginales que no logran disminuir el olor gangrenoso Se administró un purgante.

Setiembre 27—En los paños aparecen entre coágulos y filamentos de pequeñas membranas, algunos frágmentos placentários macerados en una sania horriblemente fétida. La fiebre persiste alta; los temblores intermitentes se suceden y repiten frecuentemente, el pulso es rápido y lleno á 130, hay un poco de disnea. El estado del vientre sigue mal, el dolor sobre el ligamento derecho se acentúa y aparecen vómitos.

Se administró fenato de quinina, vino espumoso con hielo, etc.

Setiembre 28—Los lóquios han arrastrado anoche un gran trozo de placenta pútrida, de un olor insoportable, están teñidos de sangre, pues su espulsion, precedida de contracciones dolorosas del útero, se acompañó de una lijera hemorrágia. El estado del vientre mejorado, el dolor es menos intenso, la enferma soporta mejor la presion, la temperatura ha bajado esta mañana á 38° 6, los vómitos no se han reproducido,pero las materias espelidas siguen fétidas.

Se administra el cornezuelo de centeno primero á débiles dósis y progresivamente en aumento, con la esperanza de obtener la espulsion total.

A las 6 p. m. otro frágmento placentario es espulsado. Pulso 100, temp. 38° 2.

En los dias que siguen la enferma mejora visiblemente: el dolor iliaco cesa, la fetidez disminuye, la temperatura desciende.

Los lóquios amarillentos no contienen mas ni coagulos, ni membranas: todos los anexos han sido eliminados.

Los síntomas de infeccion general han cedido rápidamente desde el momento que la causa ha ido disminuyendo su influencia al disgregarse y eliminarse.

El 4 de Octubre—todo entra en el órden normal.

Este caso es indudablemente interesante y se asemeja por sus resultados á otro que hemos podido estudiar y cuya historia consignó un cólega en este mismo periódico, hace algun tiempo.

Lina N. natural de Suecia, de 22 años de edad, fué alojada en la sala «Dr. Fürst» de la Casa de Aislamiento, el 11 de Octubre del año ppdo., ocupando el lecho número 46.

Traia el diagnóstico de fiebre tifoidea, dado por un distinguido médico.

Los antecedentes de este caso nos han sido siempre impenetrables en razon del estado grave en que la vimos y por otros motivos que no es la ocasion de referir.

Su hábito esterior correspondia por muchas analogías á el que ofrece dicha fiebre: rostro pálido, soñoliento y de aspecto abstraido, pómulos un poco rubicundos, labios secos grietados con un ligero barniz oscuro, piel seca mucha postracion y pereza en los movimientos; el vientre acusaba un poco de dolor, gorgotéo en la fosa iliaca derecha, habia diarrea pero no meteorismo, ni erupcion alguna en las paredes del vientre, muslos, torax; el pulso estaba frecuente y febril, temp. p. m. 40°. Habia mucha sed, la lengua estaba seca, roja y cubierta en su centro de un barniz amarillo oscuro; habia un ligero suddelirio, las pupilas reaccionaban bien á la luz, la orina era febril, sin albumina.

En vista de este cuadro nos inclinamos á pensar en la posibilidad y tal vez certidumbre del diagnóstico de nuestro cólega y prescribimos: hielo en aplicacion tópica sobre la cabeza, cataplamas emolientés al vientre, salicilato de soda al interior y alcohol, á condicion de suprimir el salicilato y reemplazarlo por las lociones avinagradas si la temperatura persistiera tan elevada.

Al dia siguiente la temperatura cayó 6 décimos por la mañana para elevarse á 40° 1 por la noche. Las cámaras amarillentas han continuado, no son ni muy abundantes ni tan frecuentes como para inquietar; los demas síntomas persisten, continuándose con el mismo tratamiento.

Hay que advertir que segun los datos averiguados, el principio de la enfermedad remonta poco mas ó menos á unos cinco dias antes de su admision, es decir que ella comenzó próximamente el 7 de Octubre y que nuestra observacion parte del 5° día.

Al 8º dia, la temperatura oscilante, hizo una remision notable por la mañana, lo que coincidió con una regular pérdida sanguinea procedente de la matriz.

Esta ligera hemorrágia que se notó á la mañana siguiente de la entrada de la enferma, no nos habia preocupado porque podia muy bien referirse á una menstruacion irregular ó perturbada por el hecho de la fiebre, pero este crecimiento brusco que requirió una terapéutica especial, nos hizo que observaramos mas detenidamente el aparato genital, notando con estrañeza la existencia de un flujo de un olor algo fétido, que luego, en pocos dias, se volvió de un olor casi insoportable.

Desde el 8º al 13 dia, la fiebre fué descendiendo gradualmente, hasta llegar, el 19 de Octubre por la mañana, á no marcar el térmómetro mas que 37º 5.

Durante este intérvalo, habiánse observado de cuando en cuando algunos cortos escalofrios, el vientre habia disminuido su sensibilidad, la sed y los demas fenómenos que acompañan á la fiebre, se habian atenuado un tanto, lo mismo que el delirio que casi habia cesado. Las cámaras habian tomado un aspecto fecaloideo y se repetian una ó dos veces solamente en las 24 horas; el apetito empezaba á despertarse. El flujo útero-vaginal conservaba su fetidés á pesar de las inyecciones frecuentes que se le hacian y los paños, infiltrados por esta sania, mostraban pequeños colgajos en putrefaccion de una sustancia indeterminada.

No obstante, la persistencia de este flujo, especie de lóquios putrefatos, todo auguraba un rápido restablecimiento, cuando en la tarde de ese mismo dia (19 Octubre), 13º de la enfermedad, la temperatura, sin causa visible alguna que lo demostrase, á no ser la disminucion en la cantidad del flujo, volvió de nuevo á exagerarse, hasta llegar á límites estremos (41º 5) como lo enseña el trazado (21 y 22 de Octubre), iniciándose desde ese momento una serie de oscilaciones estensas cuyo punto de acmé coincidia ordinariamente con un violento escalofrio y que duraron siete dias consecutivos. Nada en el estado actual de la enferma podia dar cuenta de esa modificacion curiosa en el tipo de la

fiebre que la habia convertido en una especie de piréxia intermitente : ni la terapeútica que consistia en el salicilato de soda, ó el fenato de quinina á las dósis ordinarias, ni el exámen de los órganos, descubria sus orígenes, pero en cambio, el flujo vaginal cuya cantidad era bien variable de un dia para otro, habia tomado un olor gangrenoso especial insoportable y donde se descubrian pequeños trozos de una sustancia esponjosa, negra, cuya naturaleza no podiamos precisar.

Aunque mas de una vez habiamos desconfiado de la causa que habia determinado este flujo y por consecuencia de la naturaleza de la enfermedad que teniamos entre manos, no habiamos recurrido á un exámen directo de la matriz, el cual quizá nos habria podido dar, desde un principio, la clave de estos trastornos,—pero siendo las modificaciones casi paralelas entre este signo y la agravacion general, resolvimos usar el espéculum. Los grandes labios no ofrecen nada de anormal, hacia la horquilla existe un frágmento sólido aglutinado que se desprende con el lavado y que demuestra ser una materia orgánica en descomposicion con restos de coágulos, revestido el todo por el muco pus de de un amarillo oscuro que sale al esterior y que se ha desecado en su periferia—el tacto solo permite reconocer que el cuello está mas blando que en el estado normal, el dedo no se dá cuenta exacta de lo que toca, pero parece existir hacia el fondo, en la pared posterior é inmediatamente delante del cuello, una sustancia blanduzca. La introduccion del especulum, tamaño mediano de Ferguson, es difícil y causa vivo dolor, sin embargo se logra hacerlo penetrar y nos muestra : un cuello algo aumentado de volúmen, de orificio abierto y un poco tumefacto, la luz artificial proyectada sobre la superficie del cuello lo hace aparecer como tallado por dos facetas planas que se tocan formando un ángulo abierto hacia la derecha y abajo, su vértice comprende á la parte mas alta é izquierda de su circunferencia—esto parece solo efecto de la desigual reflexion de la luz, pues la mortificacion del cuello en tal forma y sin tal, la mortificacion sola, seria rara : los he-

chos posteriores lo han evidenciado como veremos. Retirando un poco el espéculum, la mucosa vaginal aparece oscura y negra en ciertos puntos, pero no hay solucion de continuidad; solo la pared posterior y donde el dedo encontraba un cuerpo blanduzco, se vé efectivamente una sustancia de aspecto esponjoso, medio gris, medio negra que se puede tomar con pinzas, aunque se desgarra, pareciendo adherida á la mucosa en que reposa por la resistencia que se observa al estraerla, pero que retirando un poco mas el espéculum, se puede al fin sacarla totalmente al esterior, dividida en dos porciones: es una materia en descomposicion, esponjosa, de aspecto orgánico y muy semejante á un frágmento de placenta por su color, consistencia y anchos alveolos.

En seguida procedimos á un lavado completo de la vajina con una solucion de bicloruro (2[1000) y colocamos en el fondo un algodon empapado en glicerina fenicada.

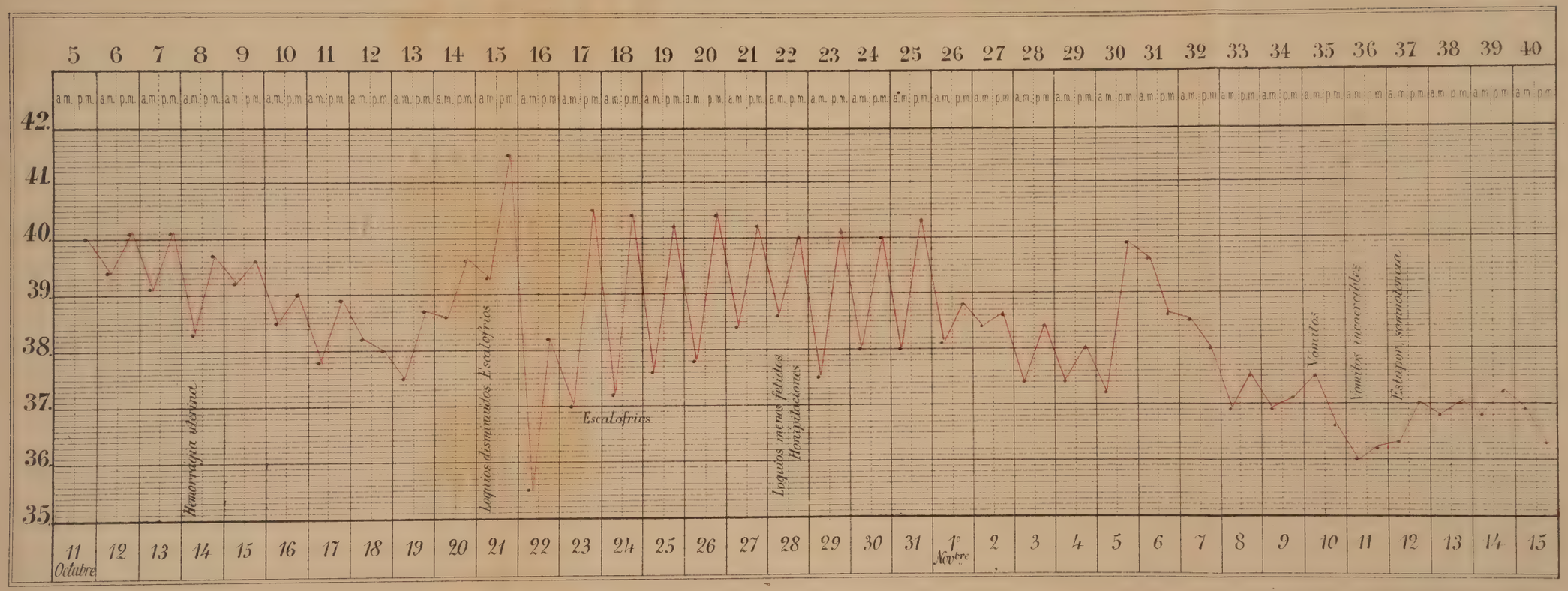
Desde esa fecha (27 Octubre) la fiebre empezó á descender, los escalofrios se hicieron mas cortos, casi simples horripilaciones, que aparecieron una ó dos veces mas; el flujo se hizo de un olor mas tolerable y sin traer ya en suspencion esos colgajos de que hemos hablado.

En los primeros dias de Noviembre la fiebre continuó en descenso gradual y salvo una elevacion que atribuimos á una alimentacion intempestiva, la convalescencia se estableció pero no de una manera franca.

En presencia de los hechos tan estraños que habiamos observado, procuramos despues de muchos pedidos, que un paisano de ella la interrogase al respecto de saber si habia estado embarazada y habia abortado antes de su entrada al establecimiento; en una de las respuestas contestó afirmativamente, luego se desdijo; por ese lado jamás supimos mas.

Pero esta individua que habia esperimentado una enfermedad febril, probablemente séptica, donde la termometría mostraba una marcha rara y en quien se habia observado, con una pérdida utero vaginal semejante, sino idéntica con los lóquios, síntomas generales y paralelos semejantes

Cuadro térmico _ Sala Dr. Furst. Nº 46.



y tal vez idénticos tambien con una infeccion puerperal y que despues de tantos incidentes, la habian llevado á una convalescencia incierta, no debia ver concluido con esto solo, el término de sus males.

En efecto, cuatro ó cinco dias despues de una mejoría ficticia, empezó á verse acosada por náuseas que pronto se convirtieron en vómitos, los cuales no tardaron en hacerse incoercibles. Con esto la temperatura era baja, entre 36° y 37° (véase el trazado), el pulso débil, habia anorexia, tendencia al sueño y dificultad para la emision de la palabra—la cefalálgia sin ser estrema la agobiaba; se sentia sumamente debilitada, hasta que un dia se sintió repentinamente mal, su rostro se tornó prontamente rojo y espiró inmediatamente sin sobrevenir ni convulsion, ni ningun otro síntoma notable.

La autópsia practicada al dia siguiente reveló: ligeras equimosis en la mucosa del estómago; duodeno, yeyuno é ileon, normales, no fué posible descubrir en la última porcion del intestino delgado, ni las ulceraciones típicas de la fiebre tifoidea, ni tan siquiera la señal de sus cicatrices. El resto del tubo digestivo no ofreció novedad,—en la cavidad abdominal tampoco se observó nada digno de notable, lo mismo que en el torax;—las lesiones se encontraron en el aparato genital y en el encéfalo; consistian las primeras en una sustancia muco purulenta que llenaba la cavidad uterina lijeramente aumentada, este líquido no salia libremente por el orificio del cuello uterino, pues, un tapon mucoso le oponia obstáculo; la mucosa ligeramente conjestionada; ni en las trompas, ligamentos anchos etc., se descubrió nada de particular;—el tejido del utero rojo y visiblemente muscular, presentaba en su pared anterior y partiendo desde la superficie interna, una zona infartada y tumefacta que sin llegar á la superficie peritoneal, hacia una eminencia no bien limitable, la sangre afluia á la superficie de seccion; era un utero se habria dicho que mostraba el sitio de una pasada inflamacion, correspondiente al lugar habitual de la insercion placentaria.

El cuello no ofrecia en su superficie esterna, cicatriz

alguna: su aspecto era normal, su orificio solo muy dilatado hasta dejarse franquear sin dificultad por el auricular. La vagina tampoco presentaba cicatriz ni señal de pérdida de sustancia, su color era mas sombrio, agrisado y negro en ciertos puntos.

La cavidad craniana ofrecia á la dura madre un poco injectada;—en el hemisferio izquierdo la aracnoides y pia madre adheridas en ciertos puntos donde el cerebro estaba reblandecido; en el cerebelo, lesiones limitadas análogas. Dado este ligero resúmen de los síntomas y lesiones halladas en nuestro caso, qué diagnóstico hacer?

Fué efectivamente una fiebre tifoidea?

O en realidad no se trató mas bien de una fiebre puerperal consecutiva á uno de esos abortos ignorados y que mas de una vez se ocultan y disimulan bajo el aspecto de otra enfermedad?

Todo induce á inclinarse en el sentido de la segunda opinion: el flujo vaginal que se mostró con todos los caracteres de los lóquios, que eliminó al esterior cuerpos de aspecto organizado, que si hubieran dependido de partes mortificadas, habriamos hallado las cicatrices ó soluciones de continuidad correspondientes, la marcha rara del ciclo térmico, los escalofrios, etc., concurren á dar posibilidad á esta manera de ver.

La condicion de esta individua, la insistencia de un compatriota suyo en demostrarnos que jamás habia estado embarazada, las repetidas visitas intentadas por este señor para hacer cesar nuestras sospechas, la correspondencia que entre ambos mantenian son elementos de *á fuera.* diremos, pero que tanto á mi como á mis colegas, me harian vacilar, si el estudio clínico por si mismo no hubiera hecho nacer este juicio.

Es claro que si el exámen histológico nos enseñara con mas evidencia la constitucion del cuerpo estraido, el problema estaria resuelto; pero eso nos falta aun y tememos que el estado de descomposicion en que se encuentra no permita un estudio serio.

De todas maneras es un caso interesante, debiendo al

terminar, añadir, por haberlo omitido antes, que ni en las mamas, ni en el rostro, vientre, etc., pudimos descubrir signo presuntivo de preñez; seria, es verdad, tambien cuestion de época—pero el orificio del cuello uterino no respondia como hemos visto á la misma negacion.

DOS CASOS DE ANEURISMA FALSO DE LA FEMORAL

Primer caso: Aneurima difusos

por Santiago Fornos

Antonio Solari, argentino, edad 27 años, soltero, de temperamento sanguíneo, constitucion debilitada, y de ocupacion marinero, entró al Hospital San Roque el dia 2 de Diciembre, ocupando la cama número 20 de la Sala 4ª á cargo del Dr. Castaño.

Hace tres meses y medio, segun dice el enfermo, notó que en la parte anterior del muslo izquierdo se le presentó un tumor que llegó hasta el tamaño de un huevo de gallina, no le dolia, pero estaba acompañado de hormigueos en el pié y pierna, latia y cuando trabajaba ó caminaba mucho, aumentaban estos latidos á la par que el volúmen del tumor, que comprimiéndolo se reducia algo.

Hace como mes y medio sufrió un golpe que dió por resultado la formacion del tumor que hoy presenta en el mismo lugar que el anterior, cuyos síntomas son los siguientes:

La parte anterior y lateral interna del muslo izquierdo están ocupada en su mayor estension por un tumor que lo hace aparecer doble que el muslo derecho; la piel no presente cambio de coloracion, á la presion manifiesta algun dolor, y se nota fluctuacion mas marcada en algunos puntos; la ausculacion revela un soplo débil en toda su estension, no

habiendo movimientos de espansion, ni esperimentando el enfermo pulsaciones.

Por los datos suministrados por el enfermo respecto al primer tumor, y los fenómenos actuales se llega al siguiente diagnóstico: se trata de un aneurisma verdadero de la femoral que á consecuencia del golpe se ha transformado en un aneurisma falso ó difuso.

Los síntomas generales que le acompañan son: un tinte ictérico, una fiebre contínua de 40° y 40°2 que no obedece á fuertes dosis de quinina y que hace presumir alguna alteracion del saco; ademas, la lengua se encuentra seca, dura. Falta el apetito y su estado general es grave.

La clase de afeccion que acusa y su estado, indican una pronta intervencion, la única que quizá pueda traer una reaccion favorable y salve la vida muy comprometida de nuestro enfermo.

En la *Gazette des Hôpitaux* de Marzo y Junio del corriente año se revistan dos casos análogos operados por el Dr. Despretz en los que se hizo la ligadura de la arteria y la abertura del saco; los dos sobrevivieron varios dias, terminando uno por hemorrágia secundaria y el otro por infeccion purulenta.

El pronóstico que se hizo de nuestro caso fué fatal y en presencia de semejante cuadro de síntomas, temiendo el Dr. Castaño no encontrar al dia siguiente al enfermo, resolvió practicar la siguiente operacion:

Administrado el cloroformo, y áun en el período de excitacion, hizo la ligadura de la iliaca externa con toda precision, baste decir que apénas se mojaron con sangre dos esponjas pequeñas. Procedióse en seguida á la abertura del saco, lo que se hizo sin estar el enfermo en el período de resolucion, practicando una incision de 12 centímetros que empezaba á 4 por debajo de la arcada crural, incindida la piel y la aponeurosis, aparecieron coágulos negros adherentes, y muchos de ellos ya organizados, los que fueron sacados, y lavado el saco; este trabajo no duró mas de 20 minutos, durante el cual, no hubo hemorrágia alguna, terminándose la curacion rellenando el saco con esponjas fenicadas.

Estas dos operaciones fueron ejecutadas con habilidad y rapidez.

Estando ya todo terminado y vendada la herida, se tomó el pulso al enfermo y era normal, se le llamó y contestó, se le dieron unas cucharadas de vino; pero en seguida fué debilitándose el pulso, haciendo mas lejanos los movimientos respiratorios, la algidez empezó á cubrir su cuerpo y 20 minutos despues cesaba de existir.

Hecha la autopsia encontramos que la arteria femoral estaba muy adelgazada en un trayecto de 3 centímetros, y en forma de huso no encontrándose la abertura que haya dado lugar á la formacion del aneurisma difuso, lo cual se puede atribuir al tiempo de su formacion, un mes y medio. Toda la parte muscular anterior y lateral del muslo se encontraban completamente degeneradas. Examinados los demas órganos no denotaron alteracion.

Ahora bien ¿cuál fué la causa que ha determinado la muerte? ¿el cloroformo, la hemorragia ó una operacion cruenta?

Con respecto á la primera causa se puede eliminar; pues ya he dicho que la mayor parte de la operacion se hizo sin cloroformo y ademas el individuo era alcohólico; hemorrágia no hubo absolutamente, y la operacion apénas ha durado media hora.

La causa que esplica la muerte es una astenia general, producida por el estado grave del enfermo, revelado por el tinte ictérico, los 40° 2 de temperatura, el estado de la lengua, etc.

De este caso podemos decir como *Frelat* en la Sociedad de Cirugía, cuando fueron comunicadas las análogas operaciones verificadas por Despretz. La operacion tan bien concebida y tan bien practicada por el Dr. Castaño merecia mejor suerte. Como operador, su conducta ha sido irreprochable y digna de elogio.

Segundo caso: Aneurima falso primitivo

por Roberto Dodds

Bautista Cudena, vasco-francés; de 66 años de edad, casado, de profesion herrero, de un temperamento sanguineo y una constitucion fuerte, entró el 6 de Octubre ppdo. á ocupar la cama número 2 de la Sala 3ª á cargo del Dr. Castaño.

Averiguando sus antecedentes el enfermo refiere:—que sus padres gozaron de una salud inmejorable, viviendo ambos hasta una edad bastante avanzada, y que lo único de que él ha padecido ha sido una «hernia inguinal», producida á los 18 años de edad, pero completa y fácilmente reducible, y que nunca ha pasado de una molestia.

Dice que el 19 de Setiembre ppdo., estando sentado en la puerta de su casa, entregado al descanso, despues de un dia de trabajo, sintió repentinamente unos fuertes latidos en la parte inferior interna del muslo izquierdo, pero sin ser inmediatamente seguidos de mayores consecuencias, acostándose como de costumbre, bueno y sano, á las 8 1/2 de la noche y gozando del sueño reparador hasta las 3 de la mañana, hora en que despertó con dolores agudísimos y notable hinchazon del muslo. Consultó inmediatamente al Farmacéutico de la localidad, quien le hizo aplicaciones resolutivas y emolientes, pero como no obtuviera gran mejoria resolvió el enfermo ingresar al Hospital.

El primer golpe de vista sobre la region enferma, hacia pensar inmediatamente en una contusion violenta; pues notábase un aumento notable del volúmen del miembro, superando al del lado sano; en el tercio inferior 10 centimetros, en el medio 3 y en superior 2;—la piel estaba tensa, lustrosa, con equimosis difundidas por toda la region pero marcándose mas en los puntos declives; el miembro estaba en semi-flexion sin poder obtenerse la estension completa. A la palpacion acusa un lijero dolor, una superficie dura, no pastosa, sin elevacion sensible de temperatura; pulsa-

ciones, pero casi imperceptibles, y mas fáciles de notar un poco por encima del «canal de Hunter». A la auscultacion, notase un ruido de soplo muy suave, percibiéndose mas fácilmente en el mismo punto que las pulsaciones y haciéndose tanto mas oscuro y difícil de notar cuanto mas se aproximaba á la raíz del miembro. La presion ejercida sobre la femoral primitiva, hace cesar las pulsaciones como tambien el soplo en el tumor, y no se pueden constatar los latidos de la poplítea en el huéco del mismo nombre. Acusa tambien el enfermo dolores vagos y hormigueos intermitentes en la parte inferior de la pierna, acompañados de una lijera dilatacion de las venas de la parte.

El estado general es muy bueno, estando sus aparatos dijestivo y respiratorio en perfecto estado y la temperatura completamente normal.

En presencia de este cuadro de síntomas, no parecia haber lugar á duda de que se trataba de un tumor de oríjen arterial y agregando á este, otros datos desprendidos de la edad, las costumbres, la profesion, manera de presentarse el tumor etc. habia indudablemente bases suficientes para diagnosticar la existencia de un «aneurisma» perteneciendo á la especie designado por Broca «Falso Primitivo».

Determinada la naturaleza del tumor, resolvió el Doctor Castaño practicar la ligadura de la *arteria femoral* en un punto situado un poco por encima del vértice del triangulo de Scarpa, pasando el hilo por debajo de la femoral profunda y encima de la anastomótica mayor; operacion que hizo con brillante éxito el 15 de Octubre ppdo.

Terminada ésta, tomáronse todas las precauciones necesarias, para favorecer la circulacion colateral é impedir la gangrena del miembro, no presentándose el menor síntoma que hiciese temer la aparicion de éste. A los 5 dias próximamente sobrevino una inflamacion de la region, con fiebre, enrojecimiento erisipelatoso, empastamiento y dolores agudos, que hacian creer en la existencia de pus; efectivamente se abrió nuevamente la herida de la ligadura, y se obtuvo la espulsion de una considerable cantidad de un pus seroso, sanguinolento y sumamente nauseabundo; desapareciendo luego todos los sintomas inflamatorios.

El 30 de Noviembre, y estando ya levantado el enfermo y casi completamente cicatrizada la herida, empezó á verificarse la espulsion de los coagulos contenidos en el saco, los cuales reblandeciéndose salian por la herida bajo forma de sangre espesa, negra y de muy mal olor; notándose conjuntamente la rápida disminucion de volúmen del miembro, el restablecimiento de sus movimientos normales y asemejándose por completo al miembro sano.

Esta espulsion de coagulos ha seguido durante 10 dias, cesando luego por completo y cicatrizando completamente la herida.

LA ERISIPELA Y EL ÈTER.—EL CANCER Y LA ERISIPELA

I

En todo el año 83 la erisipela ha sido una complicacion frecuente, aunque aislada, en las Salas 5ª y 9ª del Hospital de Clínicas (Servicio del Dr. Leopoldo Montes de Oca) hasta que ha llegado un momento, fines de Noviembre y mes de Diciembre, en que los casos se han aumentado, no solo desarrollándose en varios enfermos internos, en algunos de los que concurren al Consultorio Externo, sinó que se han producido en los otros pabellones del Hospital,—Sala de Mugeres, Sala de Cirujía y Clínica Médica.

Dos fines son los que me propongo al publicar algunos de estos casos: ver hasta que punto pueden influenciar los tópicos, la terminacion de esta enfermedad y la accion que esta última tiene en la evolucion del cáncer.

Todos los observadores están conformes en que ningun tratamiento local cura la erisipela, pero, no me parece que deba reinar tal uniformidad cuando se trata de los peligros que algunos de ellos pueden producir. Tres de los casos que presento, han terminado por gangrena, (una de las bolsas y brazo y dos de las bolsas) no pudiendo esplicarse

esta terminacion por el estado diatésico de los enfermos, ni por su constitucion debilitada ó avanzada edad.

En cuanto al cáncer y la erisipela, lo que me ha hecho seguir con curiosidad dos casos que he tenido ocasion de observar, es un artículo publicado en la *Revue de Sciences Medicales*, nº. 48, t. XXIV, y que trata de una inoculacion de erisipela hecha por Janicke en una mama cancerosa inoperable, y que en vista de la modificacion que sufrió el neoplasma, cree en la posibilidad de su curacion por dicho medio.

Las observaciones son las siguientes:

I

Roberto Feumar, 22 años, suizo, jornalero (Nº. 19—S. 5ª.) sin antecedente diatésico y una buena constitucion.

Entró al Hospital para asistirse de un bubon que fué producido por un chancro simple. Se insindió el bubon y empezó la erisipela al rededor de sus bordes, estendiéndose al muslo, al escroto, al pene y por último al hipogastrio y fosas iliacas, gangrenándose toda la cara posterior de las bolsas, dejando al descubierto los tèsticulos.

En este enfermo, se circunscribió la erisipela con pintura blanca, sin que por esto dejara de estenderse como acabamos de ver.

Como tópico se usó el éter saturado de alcanfor, y tanino al 1 por 10. Escarificaciones en el escroto; exicion de la escara.

II

Estéban Lautecace, 41 años, francés, mayoral de Tramway (n. 20—S. 5ª.) sin antecedente diatésico.

Entró al Hospital por una blenorragia, balano-postitis y un bubon supurado y abierto ya. Erisipela en el bubon, que á los cinco dias se estendió á las bolsas y por último apareció en todo el miembro superior izquierdo, fijándose en estos puntos.

La erisipela de las bolsas, terminó gangrenando el tercio inferior de ellas, dejando al descubierto los tésticulos. En

el miembro superior concluyó tambien, gangrenando el tercio ínfero-posterior del brazo.

Como tratamiento, se usaron el éter saturado de alcanfor, incisiones, excision de escaras y polvos antisépticos.

III

Antonio Ferenio, 28 años, español, jornalero (nº. 11—S. 9).

Entró por un trayecto fistuloso de un bubon que habia supurado hacia un año. Erisipela de las bolsas y pene, gangrenándose la cara anterior de las primeras y dejando al descubierto los testículos.

En el estremo del prepucio tuvo un abceso.

El mismo tratamiento que el anterior. Incision y drenaje del abceso, incision y excision de escaras; glicerina fenicada, polvos antisépticos.

IV

Pedro García, Sargento de Policía, 20 años, argentino y de constitucion regular.

Entró á asistirse de una adenitis supurada de la ingle izquierda. Se le hizo una incision doble del bubon. El mismo dia de la incision turbaciones generales, calofrios repetidos, inapetencia, insomnio, etc., declarándose al dia siguiente la erisipela en los bordes del bubon y en las bolsas.

Se formó un abceso no muy pequeño, que fué abierto por el termo-cauterio, (instrumento puntiforme). Se usó el éter saturado de alcanfor.

V

Vicente Mutis, 44 años, italiano, joyero (nº. 1—S. 9).

Se asistia de una estrechez uretral y fístulas urinarias, cuando á los pocos dias apareció la erisipela en las bolsas, pene y el penil, terminando por resolucion.

En este enfermo hubieron turbaciones gastro-intestinales muy marcadas.

Tuvo como tratamiento, éter saturado de alcanfor y escarificaciones.

VI

Pedro Gonzalez, 21 años, argentino, militar, (nº. 29—S. 5ª.) con manifestaciones secundarias de la sífilis. Erisipela de la espalda, terminando por cinco abcesos. Se circunscribió con pintura blanca. Eter saturado de alcanfor, incision termo-cáustica y drenaje de los abcesos.

Como vemos, de estos seis enfermos, solo en uno ha terminado la erisipela felizmente y como es lo habitual que suceda (Follin).

En tres ha habido gangrena, y en dos abcesos; y me parece que el tópico empleado tiene que haber influido en estas terminaciones y que ni aunque puedan usarse indiferentemente todos los tópicos posibles, hay algunos, como el agua fria, el éter ó cualquiera que vaya á obrar de una manera semejante que deben ser desechados. En efecto, el éter, al aplicarlo, por su evaporacion, produce un frio intenso que agrada muchísimo á los pacientes, pero que por su misma intensidad, vá á ser seguido de una reaccion brusca y de una energía proporcional, no pudiendo permanecer indiferente á la terminacion de la enfermedad, una reaccion inflamatoria de esta naturaleza.

Es probable que un frio constante, por lo mismo que no puede dar lugar á dilataciones vasculares, produjera un resultado mas feliz. Hebra, recomienda las aplicaciones de hielo y Luecke, que siguió su ejemplo, dice, que no ha perdido ninguno de sus enfermos. Sin embargo, Stillé (1) condena este tratamiento y dice que los peligros de las soluciones frias que eran ya conocidos en la época que tuvieron gran voga, son hoy generalmente admitidos.

Que ciertas constituciones médicas y atmosféricas hagan que la gangrena sea una terminacion general, nadie puede negarlo; pero no pasamos por una de ellas, pues, de

(1) Enciel Int. de Chir. t. I. p. 294.

catorce observaciones publicadas por el Dr. Penna, (2) la terminacion general es la resolucion y las complicaciones que han sobrevenido en otros, se esplican por la clase de individuos en que se han presentado. Además en otros tantos casos qne he visto en la Casa de Aislamiento no ha habido sino dos que han terminado por gangrena, de los cuales, uno era un viejo de ochenta años con insuficiencia cardiaca é infiltracion edematosa de las piernas, en las que se presentó la erisipela; y el otro un sifilítico-escrofuloso con grandes úlceras de las piernas recientemente cicatrizadas, hiperostosis y necrosis de las tibias que le dan un aspecto repugnante á sus miembros, y en un pié del cual la erisipela tomó la forma flegmonosa, disecando toda su parte esterna y ganando la flexura del pié. En los otros ha terminado por resolucion.

Por estas razones me inclino á creer que el éter contribuye á hacer terminar la erisipela por gangrena ó por lo menos por colecciones purulentas y que en vista de la insuficiencia de todo tratamiento local, el mejor debe ser el mas indiferente.

Ademas, á que andar buscando tratamientos locales para curar una dermatosis que no es sino la espresion de una infeccion general y que hoy ya nadie puede considerarla como afeccion simple y local de la cubierta periférica?

Se busca por este medio la accion de alguna sustancia sobre el virus erisipelatoso poniéndose en contacto con él por la absorcion cutanea? Mas racional seria entonces administrarlo por otra vía.

Que los fomentos de sauco dan mejor resultado, por ser de sauco, no me parece; y creo que el mismo resultado tiene que obtenerse con fomentos simples, pues, el único efecto que estos tópicos pueden producir, es la maceracion de la piel, haciendo que su distension inflamatoria no sea tan dolorosa; y servir de proteccion á los cambios y cuerpos esteriores por los paños que cubren las regiones atacadas.

---

(2) Rev. Arg. de Cienc. Med. N. 2. 1844.

II

Voy á ocuparme ahora de dos casos que son los que con mayor interés he seguido, pues, se relacionan á una de esas afecciones que desde siglos se presentan á la observacion y que tantos medios tenemos hoy como antes para combatirla, no habiendo mas remedio que dar un pronóstico bien poco consolador.—Sin embargo, conocemos un específico precioso para combatir la enfermedad mas general y que sin él haría grandes estragos, ¿porqué no se ha de encontrar uno que sea una arma tan poderosa como el mercurio y que pueda prevenir ó destruir las alteraciones producidas por el tumor que mas muertes causa?

Si á la casualidad debemos algunos medicamentos de reconocida utilidad, es de esperarse que algun dia, ella nos dará el medio de destruir un mal que constantemente nos hace ver nuestra impotencia.

El Dr. Velloso (de Pernambuco), ha dado á la publicidad en la *União Médica* las propiedades de una Euforbiacea (el Alveloz) que es usada por el pueblo contra el epitelioma, y dá á conocer algunos casos curados, despues de habérseles abandonado como mortales, que fueron el asombro de todos aquellos que los habian conocido y que han hecho llegar el entusiasmo de dicho médico, hasta considerar al jugo de esta planta como un específico. El tiempo y la observacion se encargarán de probarlo.

O. Janicke, fundándose en investigaciones clínicas y esperimentales de Busch, Volkanan y Felheisen, acerca de la accion de la erisipela sobre el cáncer, inoculó á una muger de 40 años, atacada de un escirro recidivado é inoperable de la mama y axila, micrococus erisipelatosos obtenidos en una cultura sobre gelatina y que le fueron suministrados por Felheisen. La misma noche del dia que se hizo la inoculacion; calofrios, 40°,2 de temperatura; fenómenos generales violentos, la erisipela invade todo el pecho, los dos brazos, vientre, cuello y dorso, y la enferma muere á los 4 dias.

De todas las alteraciones que la necrópsia y el analysis histológico demostraron, Janicke concluye que, «los alveolos cancerosos desaparecen á medida que los invaden los micrococus y esto sin ninguna reaccion inflamatoria por parte del tejido conjuntivo, y segun parece, por accion directa de los micrococus sobre las celulas cancerosas.»

El autor crée que con una cultura atenuada se podrán hacer en el hombre, inoculaciones *inofensivas* pero *eficaces,* mas las inoculaciones espontáneas, con el virus tal cual se encuentra, sin haber sufrido modificaciones artificiales y sin necesidad de recurrir á una esperimentacion tan peligrosa, se encargan de demostrar la ineficacia de esta complicacion para el curso favorable del carcinoma.

Además, en la misma observacion de Janicke, no veo el motivo que le haga considerar como posible, la curacion por este medio.

Del exámen histológico que hizo Neisser, resulta que lo que se encuentra completamente invadido por los micrococus, son los tractus conjuntivos, pero que «los alveolos están escasos en celulas y *algunos* completamente desprovistos de celulas cancerosas», de donde no se puede concluir que el neoplasma cambie, hasta el punto de presumir su desaparicion.—Lo único que se puede esperar es una transformacion morfológica, con la significacion de la que tome.

La forma del cáncer en que Janicke inoculó erisipela, era la escirrosa.

El resultado que obtuvo, fué el reblandecimiento general del escirro.

¿Y cuál es la significacion que tiene esta modificacion de consistencia?

Todos los autores están conformes; no es sino la aceleracion en la marcha del cáncer, abandonando una forma primitiva para tomar la que es conocida con el nombre de encefaloide.

Este mismo resultado he podido observar en la enferma cuya historia publico. El tumor que tenia en su mama era un escirro completo, encontrándose numerosos nódu-

los mas consistentes.—A la terminacion de la erisipela el reblandecimiento fué general, quedando la mama en completa fascidez y notándose cierta debilidad en los miembros inferiores, debida probablemente á la invasion del raquis por el neoplasma.

De modo, que en vez de detener la marcha ó hacer desaparecer el cáncer, parece que cuando este se complica con la erisipela se acelera su evolucion.

Hé aqui los casos observados:

VII

Josefa Allende, argentina, de 70 á 75 años de edad y de profesion cocinera.

Entró á la Casa de Aislamiento el 11 de Diciembre con erisipela de la mama derecha en la cual se encontraba un escirro, cuya consistencia era tal, que la hacia permanecer como si estuviera en ereccion.

Se encontraban además diversos nucleos de induracion mas marcada. Tenia una úlcera como de 0.04 c. á 0.06 c. de diámetro cuando entró á asistirse, la cual se aumentó uno ó dos centímetros mas á la terminacion de la erisipela, la que se efectuó por resolucion.

Cuando ya no quedaban señales de la complicacion, el aspecto de su mama habia cambiado totalmente.—Se presentaba completamente flascida y no se descubria ningun punto de induracion.—En poquísimo tiempo se habia transformado un escirro, en un encefaloide.

La erisipela ocupó la mama derecha, el mismo lado del torax, y la porcion correspondiente de la espalda.

VIII

Florencio Biolzi, de 60 años de edad, de nacionalidad italiano y albañil de profesion.

Entró al Hospital de Clínicas, para asistirse de una úlcera de la cara, que no era sino un epitelioma, ocupando la cama número 1 de la Sala 5ª.

Ocupaba el neoplasma la region naso-geniana derecha, el labio superior (1|2 derecha) perforándolo y estendién-

dose hasta el angulo esterno del ojo, en el cual empezó, por un melanoma que asentaba en este sitio.

La erisipela empezó en el epitelioma estendiéndose á toda la zona media de la cara con gran edema de los parpados izquierdos, formándose un abceso en el inferior.

En este enfermo, á la terminacion de la erisipela se cicatrizó la pequeña prolongacion supero-esterna del epitelioma, con modificacion de la superficie ulcerada en su tercio medio, desapareciendo unas vegetaciones que tenía antes de la complicacion.

El tercio medio que dejaba ver los incisivos y caninos por la perforacion labial no sufrió modificacion alguna.

J. A. Esteves.

LA COCAINA

Un descubrimiento de alta trascendencia, acaba de aumentar el catálogo numeroso ya de los agentes anestésicos que enriquecen la materia médica. Se hacia sentir como una necesidad, el empleo de una sustancia que produjera la insensibilidad con rapidez y localmente, sin provocar fenómenos tópicos y sin ir acompañados de inconvenientes sérios que hicieran su aplicacion muy difícil en órganos delicados.

Hoy, muchas de las trabas que ponian en aprietos al oculista, serán en su mayor parte superadas, con la aplicacion de un alcalóide extraido de las hojas de la coca y designado con el nombre de *cocaina.*

Esta sustancia química, tiene una accion anestésica sobre las mucosas, limitada al punto de aplicacion; los ensayos mas frecuentes han sido verificados en la conjuntiva y membrana córnea donde parece haber dado los mas halagüeños resultados.

Fácil es imaginarse cuanto se simplificarán las operacio-

nes oftalmológicas con la desaparicion del dolor y la supresion de todas las inconveniencias del sueño clorofórmico; al mismo tiempo quedará el cirujano mas libre en las manipulaciones, circunstancia tan difícil de aunar á la administracion de los anestésicos que se inhalan, cuando es necesario operar en la region facial.

Su accion es limitada; suprime la sensibilidad por contacto directo ejerciéndose sobre las terminaciones de los nervios en las mucosas, quizá por la facilidad de absorcion que las caracteriza.

Se ha empleado tambien en inyecciones uretrales con objeto de hacer el cateterismo sin dolor; en la mucosa faríngea ha producido un éxito no esperado.

Hemos tenido el placer de asistir hace algunos dias á una esperiencia, llevada á cabo en una gallina, por el practicante del Hospital de Clínicas, Sr. Alba Carreras para ensayar la sustancia que nos ocupa.

Se instilaron cuatro gotas de una solucion al centésimo, en cada ojo del ave, pudiéndose apreciar, despues de uno ó dos minutos, y sin violencia, el resultado apetecido.

No hubo inflamacion prévia, hecho de alta significacion, presentando la conjuntiva su colorido normal; el ave no dió en este primer tiempo, ningun signo de dolor ó incomodidad. En la córnea se produjeron idénticos fenómenos por la parálisis sensitiva de las células y filamentos nerviosos de esa region y la abertura parpebral sufrió una ampliacion notable. La pupila se dilató aunque tardiamente.

A pesar de los estímulos repetidos que se hicieron sufrir á las partes anestesiadas, la gallina no dió muestras de sensibilidad en el lapso de algunos minutos y fué puesta de propósito en libertad con objeto de averiguar los desórdenes que hubieran podido acaecer en la vision. Sin embargo, nada de anormal pudo comprobarse; el ave una vez entre sus compañeras, siguió como ántes de la esperiencia, buscando tranquilamente su alimento.

L. A.

CORRESPONDENCIA

Publicamos á continuacion un interesante trabajo de nuestro socio corresponsal en Berlin, Dr. Susviela.

Como trata de un asunto que preocupa la atencion de todos, no dudamos que será leido con entusiasmo y curiosidad.

BACTERIAS DEL COLERA

El profesor Koch acaba de publicar un nuevo é interesante articulo sobre el bacillus del cólera. En esa publicacion ademas de llevar con la severa lójica de sus conclusiones y la competencia que le ofrece el seguro dominio de su ciencia, refutacion acabada á los argumentos últimamente emitidos contra su teoría, ofrece un cuadro de los resultados alcanzados hasta hoy por sus laboriosas investigaciones.

Con motivo de las variadas manifestaciones que ha mostrado en sus recientes apariciones el cólera, tanto en su propagacion local y forma de desarrollo, como en su grado de contagio, aumento y disminucion, es de gran interes conocer las opiniones á que ha llegado el profesor Koch despues de sus últimos estudios y esperiencias. Esto es lo que nos proponemos llevar hoy á los «Anales del Círculo Médico» que honra nuestro nombre contándole entre sus socios corresponsales.

El Profesor Koch, empieza por demostrarnos que la distincion de las diferentes clases de bacterias sólo es posible cuando puede observarse su comportamiento en la cultura pura.

Cuanto mas se progresa en la investigacion de las bacterias se hace mas evidente la necesidad de probar de todas maneras las propiedades particulares de cada clase, ántes

de pronunciar juicio sobre la identidad ó diferencia respecto de aquellas que en una ó mas propiedades aparezcan como iguales. Así se tienen clases de bacillus que morfológicamente en cuasi absolutamente nada se diferencian conduciéndose, sin embargo, unos y otros de una manera esencialmente distinta, cuando se les cria en patatas, en el alimento de gelatina ó en el serum sanguíneo coagulado. Esto es lo que sucede tambien muy especialmente respecto del bacillus del cólera; puede ser tan parecido en una ó mas propiedades á otras clases de bacterias que sería en este punto precisamente imposible el diferenciarle. Así es por ejemplo su cultura en patatas extraordinariamente parecida á la del bacillus del muermo; con otras bacterias participa de la propiedad de liquidar lentamente el alimento de gelatina y aún con otras mas, es morfológicamente muy parecido. Pero sería injusto el quererle identificar con el bacillus del muermo á causa del aspecto en la cultura de patatas, con otras clases de bacillus, á causa de la manera y forma en que liquidan el alimento de gelatina ó con otros en fin que no tienen con él de comun nada mas que la forma. Tambien el bacillus del cólera es caracterizado, así como la mayoría de las demas bacterias, por la suma total de las propiedades que le pertenecen y puede ser por consiguiente diagnosticado por la consideracion de todas sus particularidades ya conocidas.

Se deberia partir de este postulado indispensable y del dominio completo de los medios de investigacion ántes de ocuparse de una cuestion de tanta responsabilidad y tan difícil como la de la investigacion del bacillus del cólera. Desgraciadamente no puede el Profesor Koch decir esto de los investigadores que hasta ahora se han ocupado de ella. Se recordará lo manifestado en un informe de la sociedad de naturalistas de Magdeburg, en que el Dr. Klaman aparecia encontrando bacillus, como Finkler y Prior en el Colera nostras. El Sr. Klaman ha remitido al Dr. Koch sus preparaciones procedentes en parte de deyecciones, en parte de culturas; pero tanto á este como á otros observadores ha sido imposible encontrar algo semejante al bacillus del cólera.

El bacillus en forma de coma encontrado por Lewis en la saliva, conocido por Koch anteriormente, es mas grande, mas delgado, en sus estremidades mas puntiagudo, apareciendo en una coloracion no muy intensiva con las estremidades ménos oscuras que en la parte media. Pero mas importante que estas diferencias morfológicas son las biológicas, pues el bacillus de la saliva, por el contrario del del cólera, no se desarrolla en la gelatina peptonisada de agua de carne (Fleischwasser peptongelatine) neutra ó débilmente alcalina. Las dos clases de bacterias son por consiguiente fácil de diferenciar entre sí por medio de esta propiedad.

« A los Sres. Finkler y Prior les es aplicable muy especialmente la imputacion de haberse ocupado de la cuestion sin los suficientes conocimientos y preparacion que ella demanda. » La circunstancia de haber dispuesto Finkler y Prior sus culturas en patatas y en género de hilo húmedo, en lugar de gelatina las despojó de la ventaja esencial que da el último método, la separacion de los gérmenes plantados aisladamente, pues por los otros no se puede plantar un solo individuo sin que se traspase un número considerable de diferentes bacterias. Su procedimiento no proteje absolutamente contra la proliferacion de otras clases, que crecen perfectamente bien en patatas desarrollándose sin alteracion unas al lado de otras. Ademas no pueden excluirse mas tarde impurezas que se presentan y no puede por lo tanto considerarse que lo que se halle entónces en las culturas pertenezca al plantío primitivo.

Por otra parte, las opiniones de Finkler y de Prior sobre las esporas de una bacteria está en diametral oposicion con lo enseñado por la Bacteriología; ella las designa no en la mitad no coloreado del bacillus, sino en las estremidades coloreadas del mismo. Por esto y los fundamentos anteriores falta á sus demas datos una base sólida.

Una cultura enviada al Sr. Koch segun los Sres. Finkler y Prior «bastante pura» estraida de una «deyeccion descompuesta» dejó germinar en gelatina cuatro clases diferentes de bacillus de los cuales una se componia de indi-

viduos de forma arqueada ó de forma de limon. Despues de la desecacion y coloracion alcanzaron éstos un cierto parecido con el bacillus del cólera; son sin embargo mas grandes y mas gruesos que éstos. Se desarrollan mas ligero y con mas energía tanto en la gelatina como en las patatas; las colonias aisladas en la gelatina son siempre bajo débil aumento de forma redonda regular, de aspecto finamente granulado y liquidan la gelatina muy ligero en espacios estensos. El bacillus del cólera por el contrario forma sus colonias en la gelatina en grumos (Brockhen) no regularmente redondos y fuertemente brillantes, que crecen proporcionalmente despacio, liquidando así la gelatina sólo á pequeñas distancias. Análogas diferencias se encuentran en la cultura en tubos de reaccion. Las bacterias de Finkler y de Prior se desarrollan excesivamente á 17, 19° c. y forman una masa mucosa en cuyos bordes aparece blanquizca la sustancia de la patata. Las bacterias del cólera no se desarrollan en tales temperaturas en las patatas sino sólo en el aparato de Brutt, donde crecen muy lentamente formando colonias coloreadas de un moreno oscuro.

Es ademas para Koch completamente dudoso si proceden estas bacterias del intestino ó si se han introducido mas tarde en la «deyeccion descompuesta». En preparaciones procedentes de deyecciones inmediatas que presentaron Finkler y Prior se encontraron las bacterias de las deposiciones ordinarias, pero ningun coma-bacillus.

Han sido investigados cuidadosamente por Koch, tres casos de colera nostras declarado; de éstos, dos mortales, un caso de envenenamiento por el arsénico terminado por la muerte en diez horas, todos con resultados negativos. Ademas, no ha podido constatarse la presencia del bacillus puro en forma de coma en cientos de investigaciones parciales realizadas en el último tiempo en la oficina de sanidad imperial, en deyecciones de hombres sanos y enfermos, saliva, mucosidad de los dientes, etc., etc.

Los bacillus en forma de coma son bacterias específicas pertenecientes esclusivamente al Colera asiatico.

Se ha conseguido como se sabe por parte de los profesores Rietsch y Nicati durante la última epidemia de cólera en Marsella, producir estados coléricos en perros y en cerdillos de la India inyectando en el duodeno despues de ligar el conducto coledoco una determinada cantidad de la cultura pura del coma-bacillus. Mas tarde parece haberse conseguido el mismo esperimento en cerdillos, áun sin la ligadura del conducto coledoco.

Estos esperimentos se han repetido en el último tiempo en la oficina de sanidad pública imperial, diluyéndose la cultura pura hasta tal punto que la masa inyectada apénas contenia una centésima parte de una gota del líquido de cultura. El líquido fué inyectado en el duodeno sin ligar ántes el conducto coledoco. Con pocas escepciones murieron los animales en uno y medio á tres dias. La mucosa del intestino delgado presentóse enrojecida, su contenido era acuoso, sin color, algunas veces coloreado débilmente de rojo al mismo tiempo coposo. Del contenido del intestino preparóse una cultura pura y se encontraron bacillus en forma de coma. Hállanse por consiguiente aquí completamente los mismos fenómenos que presenta en casos recientes el intestino colérico. La intoxicacion, por medio de productos venenosos que hubieran podido estar contenidos en el líquido de cultura empleado para la inyeccion queda escluida á consecuencia de la insignificante cantidad de la masa empleada en la inyeccion.

Los esperimentos sobre animales se han hecho en seguida de otra manera, resultando que indudablemente corresponden propiedades patogénicas al bacillus en forma de coma. Bajo estas circunstancias dice el Profesor Koch debe aconsejarse el prescindir de los esperimentos propuestos en el último tiempo sobre personas que se ofrecieron para ser objeto de ensayos, los que pueden continuarse entretanto en cerdos y otros animales.

Los detalles morfo-biológicos que hemos enumerado y que tienden por medio de la técnica de la Bacteriología, á hacerse cada dia mas numerosos, correspondiendo al número de microorganismos independientes á clases especiales, que

esta nueva rama de la ciencia vá poniendo cada dia en evidencia, se refieren á aquellas bacterias que pueden tener analogía con el coma-bacillus. Este estudio comparado debe ser á nuestra manera de ver lo primero que deberá hacerse para colocarse en términos de diagnosticar el bacillus mismo del cólera. No hemos, pues, ahorrado aquellos detalles en el concepto de que los mismos pueden ser de utilidad, tratándose de determinar de una manera inmediata la presencia del cólera, cuestion de la mayor importancia para el país que desgraciadamente tenga que resolverla.

Creemos ademas que tales estudios por lo mismo que no se llega á ellos sin prévia y laboriosa preparacion, deben ser cultivados desde ya en todas partes donde la salud pública sea como debe serlo, una de las mas grandes preocupaciones de las autoridades del Estado. No nos parece pecar por demasiado prevenidos permitiéndonos llevar este consejo á nuestros países. Podria apoyarlo en el ejemplo que nos ofrece la oficina de sanidad pública del Imperio, que vive ocupada de la preparacion necesaria de todas las autoridades médicas de Alemania, produciendo con esto al par que el beneficio á que nos referimos, un cúmulo inmenso de ensayos y observaciones.

F. Susviela Guarch.

Berlin, 1, 12, 84.

VARIEDADES

MEMORIA DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE 1883

Hemos recibido el informe anual de esta importante reparticion nacional correspondiente al año de 1883.

Al acusar recibo de tan interesante memoria, procuraremos resumir algunos de sus puntos principales.

Este informe está dirigido á los Ministros del Interior y

de Guerra y Marina, y empieza entrando en consideraciones generales acerca de la organizacion del servicio de sanidad que no puede dar todo el resultado debido por la falta absoluta de un lazareto conveniente donde puedan, en caso necesario, sufrir, tanto los pasajeros como la carga, etc., esas medidas que la higiene impone con el fin de evitar importaciones de enfermedades contagiosas y epidémicas. A esos defectos, sobre los cuales mas de una vez ha insistido el Departamento de Higiene, atribuye los hechos de todos conocidos en Noviembre del mismo año.

Esta es ciertamente una triste verdad: yo no sé, en efecto, qué partido le corresponderia tomar á este Consejo, enfrente de un buque llegado á nuestro puerto con enfermos de cólera, de fiebre amarilla, etc., porque francamente, la oclusion absoluta de los puertos, por muy imperiosa y necesaria que en determinados casos pueda parecer, no será nunca el ideal de nuestras aspiraciones y revelará siempre, que carecemos de esos medios preventivos que la mayoría de las ciudades marítimas, comerciales y con puerto abierto á todas las naciones, se rodean para salvaguardar sus habitantes de la introduccion de una peste, sin tener que cerrar todas sus vias de entrada, las que si en realidad salvan algunas vidas, en cambio arruinan á mucha gente, si tales procedimientos se prolongan.

Ese lamento del Consejo, esa carencia, ese desarme de todo medio de accion con que el Gobierno ha investido al Departamento de Higiene, lo espone á que sus sanciones sean miradas sin la consideracion que ellas deben merecer y que las autoridades marítimas de otra nacion cualquiera haga uso de represálias injustas que nada tienen que hacer con la salud de los pueblos.

Sin embargo, es de esperarse que esta cuestion llegue á su fin, así deben interpretarse al ménos, los trabajos en que está empeñada la Junta de Lazaretos.

Viene luego un dato que debe preocupar; se refiere á la morbosidad y mortalidad de nuestro ejército estudiada principalmente en los cuerpos que guarnecen esta capital.

Segun dichos datos, y tomando como cifra constante para la guarnicion el número máximum de 1697 entre jefes, oficiales y tropa, se obtiene 464 que han sido enviados al Hospital Militar por enfermos sobre cada mil individuos, pues, el total del año dá 788 entradas.

Calculando ahora, dice el autor, «la mortalidad corres-« pondiente á esos 788 enfermos, tomando como base la « mortalidad habida en el mismo Hospital por 972 que tuvo « en el año, tenemos próximamente 39 defunciones, que « importan 40 °/oo. »

« Si comparamos la mortalidad de nuestro ejército con « la del francés, tomando como elemento de comparacion « los envios al Hospital, tenemos que el nuestro da 464 °/oo, « miéntras el frances sólo tiene 226 °/oo (Mavaud), es de-« cir, un poco ménos de la mitad.

....

« La mortalidad, como es natural, responde á esas mis-« mas diferencias. Miéntras el nuestro dá una mortalidad « de 22.9 °/oo el frances apénas alcanza al 13.40 °/oo en los cuerpos destacados en Argelia, que es donde la mortalidad « se eleva mas (Mavaud). »

Las enfermedades predominantes son, segun un cuadro que copiamos:

Sífilis	90
Afecciones venéreas	89
Bronquitis	86
Heridas	48
Tuberculosis	29
Reumatismo	27
Disenteria	10
Fiebre tifóidea	4
Fiebre intermitente	5
Neumonia	22

Representando la primera enfermedad 109 °/oo sobre el total de enfermos y 52.4 °/oo del total de enfermos por dicha causa; no es necesario decirlo que, segun las mismas palabras del autor, si estos guarismos se comparan á los

obtenidos por la Francia, los nuestros los exageran en mas del doble. Lo mismo sucede comparativamente con las demas enfermedades, con excepcion de la viruela, que figura casi al mismo nivel y con las enfermedades del aparato respiratorio, el reumatismo y la fiebre tifóidea en particular donde el exceso está de parte del ejército francés.

Este informe entra en largas consideraciones sobre los casos de fiebre amarilla y compila todos los documentos al respecto, en sus anexos.

El movimiento de la Administracion Nacional de vacuna así como el de la que está á cargo de la Municipalidad, arrojan una diferencia notable sobre el número de individuos vacunados en ambas reparticiones, lo que á juicio del autor depende del crédito de que goza por la antigüedad de su existencia, aquella que desde Segurola, Pinedo, Mattos, etc., Meza, está sostenida por el Municipio. Hoy la Oficina Nacional de Vacuna ha sido suprimida, pero en cambio el Gobierno Nacional subvenciona al Instituto de Vacuna animal creado en Santa Catalina por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires y que tan buenos resultados está dando.

A continuacion viene un resúmen demográfico, donde se halla consignada una plancha que representa la mortalidad causada por las enfermedades infecciosas: Viruela, Sarampion, Escarlatina, Difteria, Erisipela, etc., etc.—es una hermosa *gráfica* que da en una ojeada un detalle perfecto del total y relacion de los casos. La mortalidad y morbosidad en general, se encuentra estudiada en cuadros que resúmen del mismo modo sus principales elementos estadísticos.

El capítulo, *Estadística Moral*, páj. 59, es un simple esbozo, pero puede dar una idea de la fisonomia moral de nuestra ciudad en tan escaso período.

Los suicidios y crímenes en ese año son clasificados así:

Suicidios.....	25
Tentativa de suicidio..... .	21
Homicidios.....	23
Infanticidios	5
Violaciones	5
Abortos	2

Siendo 81 el total de atentados, dice la Memoria, 56.7 ‰ corresponden á suicidios y tentativas,—28.3 á homicidios, 6.1 á infanticidios,—6.1 á violaciones y 2.4 á abortos provocados.

Los suicidios, en particular, estudiados segun las estaciones en que se han producido dan 9 para el verano, 5 para el otoño, 6 en el invierno y 5 en la primavera; por sexo se obtiene 80 % de hombre y solo 20 % de mujeres.

Analiza despues esta interesante cuestion inquiriendo el instrumento elegido para consumar el suicidio, las profesiones, las horas en que se ha efectuado, la edad de los sujetos, etc.;—del mismo modo están estudiados los conatos, terminándose este importante capítulo por dos cuadros gráficos en que se puede apreciar comparativamente la relacion en que están las proporciones por ciento correspondientes á cada mes y las oscilaciones barométricas, termométricas é higrométricas respectivas.

El estado sanitario de las Provincias se halla especificado en los informes anuales que los médicos de los Consejos Provinciales de Higiene envian al Departamento Nacional. En general, estos informes dan una noticia del estado sanitario de las Provincias, sin detenerse, empero, en consideraciones particulares y de detalle, ni tan siquiera en las enfermedades epidémicas y contagiosas, etc.

A parte de esto, es innegable que la Memoria del Departamento Nacional de Higiene, es un estudio detallado y extenso que abarca nuestras principales cuestiones que á la higiene se refieren y que todas ellas se hallan tratadas con la importancia y altura que una reparticion como esa lo exige.

A otras consideraciones nos podria llevar un estudio mas profundo de este informe, pero no nos es dable detenernos

mas—sólo diremos que en ella todo médico y toda persona que se preocupa por el bienestar de su país, ha de hallar cuestiones interesantes y útiles que archivando hechos de valor, le den la oportunidad de conocer nuestro estado actual y propender, si lo desea, á contribuir en la esfera de su competencia á que el Departamento á cuyo cargo se encuentran tantos servicios, adquiera al fin el poder de accion que tanto necesita para que sus servicios encuentren el acatamiento debido.

J. P.

EL INSTITUTO MEDICO-HIDROTERAPICO

DE LOS

DRES. LACROZE Y CASTAÑO

Con motivo de las reformas introducidas en el establecimiento que dirigen los distinguidos doctores Lacroze y Castaño, no podemos ceder al deseo de dar á conocer la grata impresion que nos ha producido una visita que hemos tenido la oportunidad de hacer y que de paso servirá para poner de manifiesto los grandes recursos con que dicho establecimiento cuenta y que lo hacen el primero en nuestro país.

Este género de casas, destinadas á la curacion de ciertas enfermedades, por mas multiplicadas que pueda imaginárselas, entre nosotros, adolecen de serios defectos;—verdad es tambien que hasta hace muy poco tiempo no habian penetrado en la práctica usual de los médicos, en general, ni sus recomendaciones eran aceptadas por los clientes en particular; todo estaba reducido á los esfuerzos aislados de sus empresarios ó dueños y los aparatos de baño, de duchas, etc., se enmohecian en la quietud de sus ámplias salas....

Hoy todo ha cambiado : las casas de baños se genera-

lizan y las aplicaciones médicas que de este agente físico, como de otros muchos, la medicina ha logrado sacar un gran partido, se difunden y se han hecho una necesidad: la hidroterápia en su acepcion mas vulgar es aceptada, usada y recomendada por todo el mundo; la hidroterápia científica, aquella que interviene para la curacion de numerosas enfermedades, en sus múltiples formas de aplicacion, así como de otros medios coadyuvantes, son diariamente preconizados por la mayoría de los médicos que aquí ejercen, en la confianza de que sus prescripciones son exactamente cumplidas por los encargados de administrarlos.

En medio del prodijioso desenvolvimiento de nuestra poblacion, de nuestro progreso y de nuestras necesidades tambien, los medios surgen poco á poco ciertamente, pero procurando siempre llenar los vacíos. Si preguntais cuál es el autor, quién notó el defecto y se ingenió en salvarlo, mas de una vez hallareis hombres perseverantes, de una constancia á prueba, que despues de luchas sin fin y mostrar la realidad del bien que sus desvelos han producido, han concluido por hacer palpable toda la justicia que sus afanes merecen; y, en el órden de esta cuestion, es innegable que el Dr. D. Juan Lacroze debe figurar en el primer rango.

Desde estudiante, el Dr. Lacroze ha demostrado una preferente y casi esclusiva atencion á este género de estudios, constituyéndolo en la actualidad, en el único especialista argentino que existe en nuestro país. Su tésis inaugural versa sobre «La Hidroterápia» y en sus páginas engloba todos los principales conocimientos al respecto. Una vez médico, hizo un viaje á Europa con el fin de estudiar allí los grandes establecimientos hidroterápicos para plantear en nuestro país poco despues el que conocemos, el cual puede competir con aquellos que le sirvieron de modelo

---

Desde entónces hasta aquí, ha continuado á su frente, haciendo aquellas modificaciones que los adelantos moder-

nos han requerido, siendo secundado en este último tiempo por su condiscípulo, el doctor Alberto Castaño, quienes hoy pueden presentar y ofrecer al público su instituto como un establecimiento confortable, capaz de satisfacer á todas las necesidades de esta especie original de clínica, donde la hidroterápia, la electricidad, el masaje, y un sin número de otras aplicaciones médicas, todas especiales, todas indispensables á veces, todas, en fin, que se propinan ventajosamente en establecimientos como este, que las condensa en su lujo de instrumentos y aparatos, en la competencia de su servicio técnico y hasta en la simpática galantería de sus directores.

Allí podeis tomar un simple baño de limpieza, una ducha, fria, caliente ó tibia y á la presion conveniente, y ésta con agua, con vapor ó con cualquier sustancia medicamentosa que la enfermedad requiera,—podeis tomar baños de aire caliente ó de inmersion en el agua, haceros aplicar la electricidad ó el masaje por el profesor *ad hoc* que ha hecho venir de Europa la Direccion; lavaros el estómago ó la vejiga, respirar un aire condensado ó balsámico, haceros aplicar un vendaje por el aparato de Sayre, si por desgracia adoleceis de una alteracion en la columna vertebral; el enfermo del pecho, el reumático, el gotoso, el dispéptico como el tísico, el asmático como el niño afecto del mal de Pott, el herpético como el paralítico, etc., hallan en este centro casi todos los medios físicos para el alivio de sus males, reunidos en sus hermosos gabinetes, tanto para hombres como para señoras, con jardines y salones en que á cierta hora suelen verse ocupados por un buen número de jóvenes y distinguidos galenos que departen alegremente y que han hecho del instituto del doctor Lacroze el local casi obligado de sus reuniones veraniegas.

El edificio situado en una de nuestras mas céntricas y principales calles, es cómodo y dispuesto para el objeto á que se le ha destinado.

Entrando hácia la derecha, se encuentra primero el gabinete del médico, donde aparte una buena biblioteca, se hallan depositados los instrumentos de uso diario al lado

de un escaparate para reactivos; se ven cajas completas de instrumentos, pilas y un hermoso gálvano-cauterio construido en Berlin, etc.

En la pieza siguiente hay una Cámara de Jourdanet destinada al empleo del aire comprimido y que tiene una capacidad para cuatro personas; es cómoda y está perfectamente atendida. En un ángulo de esa misma pieza, se alza el trípode del aparato de Sayre y en otro sitio se descubre una balanza médica, que se utiliza con ventaja para la apreciacion de la influencia del tratamiento en determinadas enfermedades.

A la izquierda está el salon de recibo y de descanso, y luego siguen hácia el fondo una série de pequeños gabinetes en cuyos frentes se ve indicado su destino.

Tenemos en primera línea el *gabinete de inhalaciones*, las que se efectúan con medicamentos que pueden variar segun las indicaciones del médico y que se practican á favor de un gran *gasómetro*, que permite tan pronto administrar el oxígeno como cualquier otra sustancia suspendida en el aire. Hay tambien un *espirómetro* de Walter Lecuyer destinado á medir la capacidad pulmonar y apreciar físicamente el estado de estos órganos así como las modificaciones en el curso del tratamiento.

Sigue despues el *gabinete para lavajes*, que se verifica con ayuda de los instrumentos adecuados; las enfermedades del estómago y de la vejiga son las que principalmente sacan beneficios de tales medios. Existe en este Instituto un aparato ideado por su Director, que permitiendo hacer el lavaje vesical sin el uso de la sonda, merece por lo ménos una lijera descripcion: consiste en un cilindro hueco, como de un litro de capacidad, que hace el oficio de caldera y que recibe la sustancia medicamentosa que se desee emplear (soluciones antipsépticas, balsámicas, etc.,) el cual se halla suspendido sobre un trípode que hace posible su ascenso ó descenso á fin de poder aumentar ó disminuir la presion de la columna líquida. En la base del trípode hay una lámpara para calentar el contenido del recipiente hasta la temperatura conveniente que se halla

medida por un termómetro *ad hoc*. Un tubo lateral de cristal hace evidente por fuera el nivel interior del líquido en la caldera, á cuya parte mas baja llega un tubo metálico, el que se adapta luego en otro de cautchuc que tiene unos dos metros de longitud y se termina en un pico de márfil como el de las jeringas comunes y que sirve para aplicarlo directamente y sin sonda, al sitio en que ha de hacerse la inyeccion (meato); otro tubo igualmente de metal y comunicando con una bomba de cautchuc que impulsa aire, se abre en la parte mas alta de la caldera, convirtiendo al aparato en una especie de pulverizador, pero que sin diseminar el líquido, lo impulsa en chorro continuo: en los casos de simple lavaje, el agua puede entrar por su propio peso, que se aumenta elevando el depósito, y, en los de estrechez, puede añadirse á esta presion la impulsion por la bomba. Es un verdadero *inyectador vesical*, útil y que llena importantes indicaciones.

A continuacion viene el *gabinete de electroterapia*, donde existe un pequeño arsenal de máquinas y aparatos que satisfacen á casi todas las necesidades médicas: máquinas de Trouvé, de Gaiffe, de Duchenne, etc., y sobre todo esto, uno ideado tambien por el Dr. Lacroze y que condensa en un pequeño mueble, especie de piano, todas las formas y variedades en que la electricidad ordinariamente se aplica. Sobre su teclado, el médico puede á voluntad emplear una corriente cualquiera, producir una escara, examinar una cavidad cualquiera, con sólo mover una ó dos piezas del aparato. Fué presentado por el doctor Lacroze á la Exposicion Continental de 1882 y obtuvo por premio una medalla de plata.

A esta reparticion continúan siete cuartos para baños de inmersion; en seguida y perfectamente separado se encuentra el Departamento para señoras, donde se ve convenientemente arreglado el cuarto de desvestir, el de toilette, etc., y finalmente los baños de diferentes especies, y exactamente los mismos de que hablaremos en el departamento para el sexo opuesto, atendidos como es de suponerse, por un servicio de asistentes que no deja nada que desear.

El local destinado para los hombres, es mas vasto; tiene doce pequeñas piezas de desvestir, dispuestas al rededor de un espacioso salon, en uno de cuyos lados y continuando la cámara de aire caliente, está la piscina siempre llena de una agua límpida y frecuentemente renovada. En uno de los ángulos de dicha sala, existe el cuarto para la administracion de duchas las mas variadas y todo á favor de aparatos especiales: de agua, de vapor, medicamentosas, etc., tibias, calientes ó frias, segun la prescripcion médica.

La cámara de aire caliente hasta hace muy poco tiempo se componia sólo de dos dependencias, obteniéndose en la primera una temperatura de 40 á 45 grados y hasta 50 ó 55 grados la segunda. Con las reformas hechas, los baños turcos estarán indudablemente mejor servidos, puesto que el ascenso térmico de sus cuatro cámaras será mas gradual, pasando sin saltos bruscos de una temperatura de 40° hasta 80°. Estas estufas de aire caliente tienen una grande capacidad cúbica y permiten alojar á un mismo tiempo varias personas; en sus paredes se ven grifos con agua fria, termómetros y timbres eléctricos; sus muebles consisten en algunos bancos y sillas especiales que suministran al bañista asiento cómodo si lo desea, etc.

En las condiciones actuales, este género de baño, lo mismo que los demas medios terapéuticos que se emplean en la casa, no dejan nada que desear.

El servicio de agua se hace por medio de un pozo artesiano que provée al establecimiento de una agua límpida y transparente y que se distribuye con ayuda de un motor á vapor por las diversas reparticiones de la casa y en la forma que los aparatos especiales lo requieren.

Seguramente que muchos otros detalles se nos han de escapar en esta ligera revista del Instituto Hidroterápico, pero los datos enunciados son mas que suficientes para demostrar que nuestra capital cuenta con un verdadero instituto modelo, cuya fundacion, sostenimiento y adelantos se deben esclusivamente á la perseverancia de sus entusiastas empresarios. Nuestras felicitaciones entónces

á esos obreros infatigables, á esos distinguidos médicos que en la confianza del bien que reporta su institucion, no se detienen en implantar todas aquellas reformas que la ciencia aconseja diariamente en su incesante progreso.

Enero 1885.

PENNA,

EL DOCTOR FLORENCIO CANTILO

La generacion de jóvenes inteligentes que ha dado al país nombre científico, recibirá con verdadera tristeza la noticia del fallecimiento del *Dr. Florencio Cantilo*, acaecido hoy en la ciudad de San Nicolás de los Arroyos.

El Círculo Médico Argentino que tuvo á *Cantilo* en el número de los Secretarios de su primera Comision Directiva, participa á sus miembros la muerte de aquél distinguido sócio fundador.

Cantilo no sólo cultivaba la ciencia; tambien la literatura nacional le debe páginas impregnadas de entusiasmo y colorido.

Ha muerto jóven, y contando con la estimacion de cuantos le conocieron.

Descanse en paz en la muerte, y honor á su memoria.

NOTICIAS

Nueva Redaccion de «Los Anales»—El Dr. José Penna ha sido nombrado Redactor-Director de *Los Anales del Círculo Médico Argentino*, para el tomo VIII que se publicará en el año 1885.

El mismo ha procedido á organizar el personal de Re-

dactores—Colaboradores, y ha designado para desempeñar esa tarea á los señores Wernicke, Fernandez, Dominguez, Gandolfo, Lagleize, Gache, Bazterrica, Chaves, Lagarde y Ledesma.

El Sr. José A. Esteves continua en el cargo de Administrador.

A todos los nombrados se les ha transcrito el artículo 7º del Reglamento de *Los Anales* que establece que será declarado cesante el Redactor-Colaborador que dejára pasar tres números del periódico sin publicar algun trabajo.

La Facultad de Ciencias de Cordoba y el Círculo—Entre la Facultad de Ciencias de Córdoba y el Círculo Médico Argentino se han cambiado las siguientes notas relativas á los modelos de herbarios que el Círculo pidió á aquella :

Facultad de Ciencias
Físico-Matemáticas
Universidad de Córdoba.

Córdoba, Diciembre 31 de 1884.

Número 391.

Al Sr. Presidente del Círculo Médico Argentino, D. Samuel Gache.

Buenos Aires.

Habiendo llegado ya de Europa el Catedrático de Botánica ultimamente nombrado, y cumpliendo con lo que he prometido á Vd. en nota de 16 de Febrero del año que termina, remito á Vd. los modelos de herbarios que esa Asociacion desea utilizar en la organizacion definitiva de su Museo, y un pliego esplicativo sobre la manera de preparar y conservar las muestras, las que existiendo aquí por duplicado, no es necesario sean devueltas.

Aprovechando esta ocasion, me complazco en reiterar al Sr. Presidente las seguridades de mi estimacion distinguida.

OSCAR DOERING,
Vice-Décano.

C. García Favre,
Secretario-interino.

Círculo Médico
Argentino.

Buenos Aires, 14 de Enero de 1885.

Número 320.

Al Sr. Décano de la Facultad de Ciencias Físico-Matemáticas de Córdoba.

Recibi oportunamente la nota de Vd. en que me comunica el envio de los modelos de herbarios que el Círculo Médico Argentino habia solicitado de esa Facultad, para utilizarlos en el arreglo de algunas colecciones que el Dr. Eduardo L. Holmberg posee, y que destina al Museo de la Asociacion.

Así mismo me ha sido muy grato imponerme de la resolucion de Vd., en virtud de la cual hace cesion de dichos modelos á favor de la Sociedad que presido.

El Circulo Médico Argentino agradece sinceramente el importante concurso que esa Facultad le presta hoy, y estima en lo que verdaderamente vale el generoso donativo de esa Corporacion.

Con este motivo, tengo el honor de saludar al Sr. Décano con mi mas distinguida consideracion.

SAMUEL GACHE,
A. E. Amoretti.
José Z. Caminos.
Secretarios.

El Dr. Agostinho J. de Souza Lima—Este ilustrado cólega ha dirigido al Circulo Médico Argentino, la siguiente nota, aceptacion del cargo de Corresponsal :

Rio Janeiro, 2 de Enero de 1885.

Señor Presidente :

He recibido por intermedio de mi distinguido cólega y amigo Dr. João Pires Farinha, el diploma y nombramiento de Miembro Corresponsal del Círculo Médico Argentino, y agradezco muy cordialmente tan elevada y honrosa prueba de distincion, significando por medio de esta mis mas sinceras protestas de estima, respeto y consideracion

que espero se dignará trasmitir á los demás miembros de esa ilustrada corporacion científica.

Mucho tiempo ha que son por todos conocidos y apreciados los servicios prestados á la ciencia por esa docta institucion, á cuyo grémio me glorio de pertenecer ahora, procurando en cuanto esté á mi alcance concurrir con el humilde contingente de mis luces profesionales al brillo y engrandecimiento de la útil Asociacion denominada Círculo Médico Argentino.

Soy de Vd. atento servidor,

Dr. Agostinho J. de Souza Lima.

R. V. Maranguape—18—Corte de Rio Janeiro.

El Dr. Antonio E. Hiriart—Ha sido nombrado miembro corresponsal de la Asociacion, en Lobos, el Dr. Antonio E. Hiriart.

Sócios activos—Han sido nombrados sócios activos del Círculo Médico los Doctores Juvencio Z. Arce, Adalberto Ramaugé y Anionio M. Battilana.

Cremacion—Los diarios de todas las Provincias reproducen en sus columnas la nota del Círculo Médico, dirigida al Poder Ejecutivo Nacional, solicitando el reconocimiento de la cremacion facultativa de los cadáveres.

Todos los diarios aplauden la iniciativa de nuestra Asociacion, de donde se deduce que todos reconocen las ventajas del sistema que se trata de implantar en nuestro país.

Erratas notables—En la página 3ª de la entrega 1ª de este tomo, donde dice: «La *propiedad* de *Los Anales*»—debe leerse: La prosperidad, etc., y donde dice: será el mas *notable* empeño, léase: será el mas noble empeño, etc.

Aparato de aire comprimido—Los Doctores Novaro y Tamini (F. B.), han regalado á la Asociacion un aparato de aire comprimido.

El Dr. Pires Farinha—La Sociedad de Medicina Pública y de Higiene Profesional de Paris, ha nombrado sócio corresponsal á este ilustrado cólega.

Este nombramiento fué hecho á propuesta de los Doctores Napio y A. J. Martin en la sesion del 28 de Octubre próximo pasado.

Nos felicitamos por tan acertado nombramiento.

Contestacion del Dr. Domingo Freire—Hé aquí la nota del Dr. Freire, en que acepta el cargo de miembro corresponsal en Rio Janeiro:

Rio Janeiro, Enero 27 de 1885.

Señor Presidente:

Habiendo sido nombrado miembro corresponsal del Círculo Médico Argentino, tengo el honor de significaros mi profundo reconocimiento por el título que habeis querido acordarme. Prometiendo prestar los servicios que estén en la medida de mis débiles fuerzas á esa Asociacion científica, me apresuro á presentaros mis respetos y la espresion sincera de mis sentimientos de gratitud.

Domingo Freire,
Profesor de la Facultad de Rio,
Presidente de la Junta de Higiene Pública.

Vacuna animal—El Círculo Médico solicitó del Dr. Juan José Diaz, Director del Conservatorio de Vacuna Animal de Santa Catalina, la remision de vacuna para utilizarla en los consultorios de la Asociacion.

El Dr. Diaz ha accedido al pedido del Círculo Médico, y ha remitido sesenta placas con vacuna, la cual se administrará al público en el local de la Asociacion, Rivadavia 361, los Martes, Juéves y Sábado de 4 á 5 de la tarde.

Nuevos corresponsales—Los Doctores Fidel Margary, de Turin, y Samuel Schentz, de Viena, han sido nombrados sócios corresponsales en aquellas ciudades, á indicacion del Dr. Susini.

El Dr. Juan R. Fernandez — El Dr. Fernandez, autor de la obra «Contribucion al estudio de la fiebre puerperal», ha sido nombrado Redactor Colaborador de *Los Anales,* en reemplazo del Dr. Torino que renunció.

Relacion de las obras adquiridas por la Biblioteca del Círculo Médico Argentino, durante el mes de Enero de 1885.

OBTÉNIDAS EN COMPRA

	Años	Tomos
Dechambre—Dictionnaire des sciences Médicales, 1re série, tome XXX..	1884	1
» Id id 2eme série, tomo XX.....	1884	1
» Id id 3eme série, id XIV.....	1884	1
Gross F.—Manuel du Brancardier.....	1884	1
Pouillet.—Onanismo en la mujer	1883	1
» La espermatorrea.....	1884	1
» El onanismo en el hombre.....	1884	1
» Tratado de los flujos blenorrágicos del hombre y la mujer.....	1884	1
Delore et Lutaud—Traité pratique de l'art des accouchements.....	1883	1
Eulemburg y Guttmann—Patología del simpático.....	1884	1
F. Granizo Ramirez—La fiebre amarilla....	1884	1
E. Bouchut—Compendium annuel de Therapeutique 1880, 1881, 1882, 1884.		4
Juan Vilanova y Piera—Los congresos científicos de Chalons, Berna, Paris, Lisboa, Argel.....	1884	1
Paul Topinard— L'anthropologie. Troisieme edition	1879	1
A. Dubrueil—Elements d'orthopedie.....	1882	1
A. Capus et Rochebrune—Guide du naturaliste préparateur et du voyageur scientifique.....	1883	1
J. Rosenthal—Les nerfs et les muscles, 2eme edition.....	1883	1
P. Mantegazza—La phisionomie et les sentiments.....	1885	1

	Años	Tomos
O. N. Rood—Theorie scientifique des couleurs	1831	1
J. B. Stallo—La matiere et la physique moderne	1884	1
J. L. de Lanessau—Le transformisme	1883	1
P. Broca—Instructions génerales pour les recherches anthropologiques	1879	1
A. Bouchardat—Formulaire magistral, 25e edition	1885	1
Henri Coiffier (du Puy)—Medecine et thérapeutique rationneles	1884	1
A. Dastre et J. P. Morat—Recherches experimentales sur le systeme nerveux vaso-moteur	1884	1
Le Baron du Potet—Traité complet de magnetisme animal, quatrieme edition.	1879	1
Balfour Stewart—La conservation de l'energie, 4eme edition	1883	1
O. Schmidt—Descendance et Darwinisme, 4eme edition	1883	1
De Meyer—Les organes de la parole	1885	1
Codex medicamentariüs, Pharmacopée française redigee par ordre du gouvernement	1884	1
James Clerk Maxwell—Traité elementaire d'electricité	1884	1

DONADAS POR EL DR. JUAN PIRES FARINHA

Paula Freitas A.—O saneamento da cidade do Rio de Janeiro	1884	1
» O Lazareto do Rio de Janeiro	1884	1
Timon—Estadistas é parlamentares (1a série.	1883	1
Vida é morte do Conselheiro Dr. Manoel Pereira de Carvalho	1878	1
Celso de Assis Figueredo — Discursos pro-		

	Años	Tomos
nunciados na sessão solemne commemorativa do 28º anniversario da Sociedade propagandista das bellas artes.....	1884	1
L. R. Vieira Souto—Organização da higiene administrativa.....	1881	1

DONADAS POR SAMUEL GACHE

J. Pelouze et E. Fremy—Abrégé de chimie, (II y III tomos).....	1866	2

DONADAS POR EL DR. EDUARDO PEÑA

Maurin S. E.—Formulaire magistral, pour les maladies des enfants.....	1881	1
Bernard C.—Leçons sur les anesthesiques et sur l'asphyxie....	1875	1
B. A. Gould—Anales de la Oficina Meteorológica Argentina, tomo IV (donacion del autor)..	1884	1
« Resultados del observatorio Nacional Argentino de Córdoba, volúmen VII, parte 2ª (donacion del autor).....	1884	1
Brito M.—Formulario terapéutico, (donacion del autor)..... . . .	1884	1
Memoria del Departamento Nacional de Higiene, correspondiente al año 1883.....	1884	1

Resulta de la anterior relacion, que la Biblioteca del Círculo Médico Argentino ha adquirido durante el mes de Enero de 1885, 42 obras en 48 volúmenes, de las cuales 34 volúmenes han sido obtenidos por compra y los 14 restantes por donaciones.

Círculo Médico Argentino.

Buenos Aires, Enero 31 de 1885.

José Z. Caminos,
Secretario.

Año VIII.—1885 BUENOS AIRES Tomo VIII.—Nº 3

Anales del Círculo Médico Argentino

MARZO DE 1885

INOCULACIONES PREVENTIVAS

de la

FIEBRE AMARILLA

Publicamos á continuacion la nota en que el Círculo Médico Argentino transcribe al P. E. de la Provincia de Buenos Aires el informe de la Comision especial encargada por la Sociedad de dictaminar sobre la memoria presentada á aquél por el Dr. Payró, titulada «Inoculaciones preventivas de la Fiebre amarilla en Rio Janeiro.»

La Asociacion evacua así el informe solicitado por el P. E. y hace suyo el de aquella Comision.

Hé aquí ese documento:

Círculo Médico Argentino.

Buenos Aires, Febrero 26 de 1885.

Al Señor Ministro de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Nicolas Achával.

Recibido por esta Asociacion el espediente relativo á la Memoria presentada á ese Gobierno por el Dr. Pedro C. Payró, sobre «Inoculaciones preventivas de la Fiebre amarilla en Rio Janeiro,» la Comision Directiva que presido, encomendó su estudio á una Comision especial, la que ha espedido su dictámen en los siguientes términos:

Buenos Aires, Febrero 20 de 1885.

Al Señor Presidente del Círculo Médico Argentino, Don Samuel Gache.

« La Comision nombrada del seno de nuestra Sociedad « para evacuar el informe solicitado por el Exmo. Go-

« bierno de la Provincia de Buenos Aires, sobre el trabajo
« presentado por el Dr. Pedro C. Payró, en desempeño de
« su mision científica y titulado «Inoculaciones preventivas
« de la fiebre amarilla en Rio Janeiro», tiene el honor de
« esponer á Vd. el resultado de su estudio.

« Podemos empezar por encomiar la conducta del Doctor
« Payró al hacerse cargo del desempeño de una mision
« tan delicada, al ir á estudiar la profiláxia de una enfer-
« medad para nosotros exótica, pero que nos amenaza
« anualmente con su terrible invasion.

« Otro tanto podemos decir de su residencia en la Capital
« del Brasil, en la época de la recrudecencia de la Fiebre
« Amarilla, donde ha estudiado la enfermedad en sus fo-
« cos, presenciando y siendo parte en las esperiencias de
« inoculacion preventiva, y habiéndose sometido él mismo
« á la inoculacion.

« El trabajo en sí mismo, es un estudio bien hecho de
« la cuestion que trata: su esposicion es clara. Dilucida
« bien la parte histórica, y describe con espíritu imparcial
« los trabajos y esperiencias de que ha sido testigo, ó que
« ha observado de cerca, durante su permanencia en Rio
« Janeiro.

« Dos son los puntos principales de la obra. El primero
« se refiere al microbio ó gérmen originario de la Fiebre
« amarilla. A este respecto el Dr. Payró estudia los re-
« sultados de los dos principales observadores en Rio Janei-
« ro, los Dres. Freire y Göes, sin arribar á determinar un
« elemento único. Vuestra Comision juzga, en efecto, que
« hay mucha confusion sobre este punto, y que por la di-
« versidad de microbios que creen estos observadores ha-
« ber visto, la cuestion no está aún satisfactoriamente
« resuelta.

« El segundo se relaciona con la cultura y atenuacion
« de ese microbio, para producir una vacuna que inocula-
« da preserve de la Fiebre amarilla. Esto tampoco se ha
« conseguido.

« El Dr. Payró decribe las culturas que el Dr. Freire
« ha realizado con productos de organismos enfermos de

« Fiebre amarilla, y aunque no se encuentre en ellos la
« determinacion del gérmen único de la enfermedad, conclu-
« ye en su efecto profiláctico, superior aún al de la vacuna
« jenneriana, á juzgar por la pequeña estadística de que
« dispone.

« Esta Comision está muy léjos de dar un juicio definiti-
« vo sobre esta cuestion, que es el punto capital para la
« profiláxia, y al que convergen todos los demas. La esta-
« dística es aún reducida, las observaciones y resultados
« contrariados y no aceptados con uniformidad por los
« mismos médicos de la localidad donde han tenido lugar
« las esperiencias. El tiempo trascurrido para juzgar de
« sus resultados es aún poco, y una estadística reducida
« puede ser falaz, como se observa con tanta frecuencia en
« terapéutica para los medicamentos que se proponen como
« específicos, y que una esperiencia ulterior los reduce á
« la categoría de tantos otros que no son mas que buenos
« ó mediocres.

« Estudiando la impresion que este descubrimiento, si lo
« es, ha producido en otros centros científicos, podemos
« recordar que recibido con mucha desconfianza y comba-
« tido en la Academia de Medicina de Paris,—ha sido
« presentado en la sesion del 10 de Noviembre último de
« la Academia de Ciencias de la misma Capital, por su
« Vice-Presidente, Mr. Bouley, reclamando la atencion de
« la Academia para un descubrimiento de primer órden ;
« recordando que 500 inoculaciones completamente inócuas
« han preservado á todos los que se han sometido á ellas :
« que en vista de este resultado el Emperador del Brasil ha
« autorizado la práctica de las inoculaciones, y que se so-
« meten á ellas los hombres de ciencia, así como los co-
« mandantes y la tripulacion de los navíos que llegan á ese
« puerto.

« De lo espuesto se deduce: que el trabajo del Dr. Payró
« ventila una de las cuestiones mas trascendentales de la
« Higiene Pública y que está á la órden del dia en todo el
« mundo científico; la cual, si es cierto que aún no ha de-
« jado penetrar todos sus misterios, no lo es ménos que los

« Gobiernos en general se interesan por resolver, siendo
« precisamente el informe del Dr. Payró la prueba de que
« nuestras autoridades tambien no son agenas á este movi-
« miento que necesita y requiere este género de apoyo y
« este medio de estímulo.

« Prometiéndonos haber dado cumplimiento á nuestro en-
« cargo, saludamos al Sr. Presidente con nuestra mayor
« consideracion—Firmados—Roberto Wernicke—Justinia-
« no A. Ledesma—José Penna—José Z. Caminos—Secreta-
« rio. »

El Círculo Médico Argentino ha aceptado en todas sus
« partes el anterior informe, y lo hace suyo.

Con este motivo me es grato ofrecer al Sr. Ministro, las espresiones de mi mas distinguida consideracion.

SAMUEL GACHE.

José Z. Caminos—A. E. Amoretti,
Secretarios.

OBJECIONES HECHAS A LA TEORIA MICROBIANA

Dr. R. Wernicke

Los trabajos que actualmente me tienen preocupado y que me han tenido alejado de este periódico por una série de meses me han dado ocasion por repetidas veces á mantener discusiones más ó ménos interesantes con médicos y profanos en medicina; mas de una vez me han sorprendido el escepticismo ó el entusiasmo fanático de mis contendores, en las líneas que siguen trataré de defender los resultados positivos que hasta la fecha ha dado la microbiología patológica, contra algunas de las objeciones que mas frecuentemente se me han hecho.

Para empezar desde el principio habria que atacar á aquellos que sostienen que: *los micróbios existen normal-*

mente en todas partes, en cualquier cadáver y que no los hay característicos para enfermedad alguna.

Esta asercion es la prueba mas perfecta que de su ignorancia al respeto puede darnos contendor alguno. Cualquier trabajador en el campo de estudio de las enfermedades infecciosas ha tenido ocasion de convencerse que ciertas formas de bacterios son hallazgos característicos en ciertos casos de enfermedad. El bacterio carbuncloso solo se halla en cadáveres de animales sucumbidos al carbunclo—el baccillus de Koch solo se encuentra en los tuberculos y el vibrion séptico ó bacteria del edema maligno solo se halla en cadáveres (no podridos) de septicemia; igual cosa podemos sostener del bacterio del cólera de las gallinas, del de la fiebre tifoidea y del *spirochaetes* de *Obermeyer* que pulula en la sangre de los enfermos de la fiebre de *recaidas*.

La segunda objecion que con frecuencia se me ha hecho se halla bien espuesta y bastante mál defendida por *Peter* en esa gran conferencia publicada hace poco tiempo aquí, en la cual el fino observador y clínico perspicaz hace gala de un patrioterismo digno del mas triste de los *germanofobos* que produjera la Francia—para sostener que *los bacterios* (especialmente los de la tuberculosis) *son producto y no causa de la enfermedad.*

En toda la esposicion de *Peter* solo tropezamos con un hecho que no se esplica satisfactoriamente—es este la igualdad de causa para la escrofulosis y la tuberculosis ¿Porqué se generaliza fácilmente la última y porqué suele por regla general curar la primera?

Por el momento nos esplicamos el diferente modo de obrar del mismo agente apelando á la predisposicion individual —bien sabemos todos que no se sabe lo que la constituye pero es un elemento que necesitamos para nuestra teoría, como los físicos tienen su *eter* sin el cual no pueden hablar de luz—es mas fácil probar la existencia del eter y la predisposicion individual, que el probar que no existen semejantes cosas.

Al querer sostener que las bacterias son consecuencia y no productores de la enfermedad puede oponerse un esperimento hecho un grán número de veces con los bacterios del carbon, de la tuberculosis, de la erisipela, del cólera de las gallinas, de la septicemia de las lauchas y varios otros.

Este esperimento consiste en sacar de un animal atacado de una de esas enfermedades el bacterio que se creia patógeno cultivarlo por varias generaciones (centenas en el carbon y la tuberculosis) fuera del organismo en caldos gelatinas ú otros medios de cultivo y producir introduciendolo bajo la piel ó en el estómago de un animal de esperimentacion la misma enfermedad que tuviera el animal de que se sacara el virus, conteniendo el último cadáver los mismos elementos organizados que se observaron en el primero. No se puede hablar en este caso de un virus solamente diluido, pues trabajando con una gota de líquido de trasplante y 30 gramos de líquido á infestar ya en la 3ª generacion al inocular un *gramo*, solo inoculamos $\frac{1}{10.800,000}$ de la gota que nos sirvió para empezar nuestros cultivos.

Si matamos á un conejo inyectando en sus vasos esporas de *aspergillus niger*, que vegeta en los riñones, cerebro y pulmones; ni el mismo *Peter* tratará de creer que las vegetaciones de moho son la consecuencia de la enfermedad. ¿Cómo sostiene que la tuberculosis no puede ser producida por los bacterios no siendo estos mas que unas plantas que, (sabiéndolas cultivar) crecen con la misma facilidad en suero que el moho en cualquier dulce ó compota?

Nos contesta *Peter* diciendo que el contagio es demasiado poco frecuente para poder creer en la infeccion; mas rara que la infeccion por el baccillus de Koch es la por el *aspergillus*—y sin embargo existe y puede producirse á voluntad.

Otro argumento favorito de los contendores de la teoría parasitaria lo sacan de la analogia de formas que reina en la especie de plantas que nos interesa—si bien conceden que

es fácil distinguir un micrococus de un bacterio aseguran que puede confundirse un diplococo ó una cadena de cocos con organismos baccilares y que *es casi imposible distinguir entre sí los diferentes bacterios que conocemos*—patógenos ó inofensivos.

Debemos conceder que usando solo el microscopio pueden tocarse sérias dificultades para distinguir las formas y ha sucedido á todos los que empezamos, el darse soberanos chascos—pero los bacterios tienen fuera de los caractéres morfológicos una série de condiciónes especiales que permiten separarlos sin mayor trabajo.

Dejándo á un lado la forma y las dimensiones del individuo aislado tenemos como uno de los medios de distinguir á las diferentes especies *el cultivo*.

En diferentes medios prosperan diferentes microbios, á diferentes temperaturas se desarrollan diferentes organismos.

Usando un medio de cultivo sólido (gelatinas) las colonias ó agrupaciones de microbios, segun la especie tienen diferente forma y color y liquidan ó no liquidan la gelatina.

Disponemos luego para diferenciar á los microorganismos sus reacciones químicas, la facilidad con que se cargan de ciertos colores—sus propiedades de fermentos, su modo de ser influenciados por el espectro, su resistencia á la accion del oxígeno ó la necesidad que de ese gas tienen para poder prosperar y finalmente su *accion patógena*.

Démos algunos ejemplos :

El bacterio carbonucloso *(bacteridium anthracis)* en forma dimension y efecto patógeno se asemeja tanto al bacterio del edema maligno *(vibrio septicus)* que por mucho tiempo se les tuvo por iguales y que hoy dia mas de un observador todavia los confunde viéndolos en el microscópio (á nosotros mismos nos ha sucedido)—recurriendo á los medios nombrados no es difícil hacer esa distincion y aun es posible separar en poco tiempo las dos clases de bacterios si en alguna parte se nos presentaran juntos.

El bacterio del edema no crece si sus cultivos se hallan al contacto del aire—es anaerobio.

Inoculado (por medio de puncion ó injeccion), produce en el sitio de la inoculacicn un edema sanguinolento que se propaga á las regiones vecinas siguiendo las hasces de tejido conjuntivo poco tensas que en algunas partes forman la fascia superficial,—es menester que, para que la inoculacion tenga éxito, al inocular se haya penetrado *bajo* la piel, en el tejido del dermis no hay reproduccion del bacterio—Si inoculamos, cuidándonos de no pasar el tejido subcutáneo, un líquido que contenga mezclados los dos bacterios de que hablamos á un conejo, laucha ó cobaya solo se desarrollará el carbunclo—en caso de una infeccion doble hallaremos *inmediatamente despues de la muerte* al vibrion séptico en el líquido del edema, en el suero de las cavidades serosas pero no le hallaremos en los órganos—bazo riñon, hígado, pulmones, etc , que contienen en gran número el *bacteridium anthracis*.

¡Creo que los criterios enumerados bastan para diferenciar las dos especies!

Para distinguir al baterio del carbunclo de otro cualquiera (desconocido) con el cual podamos confundirlo nos queda aún el cultivo sobre gelatina.

Preséntanse las colonias del *bacterium anthracis* en forma de penachos de filamentos mas ó menos gruesos y flexuosos y el no haberme sido posible conseguir de nuestro *grano malo* una sola colonia en esa forma, es uno de los motivos mas importantes que aduzco para sostener la diferencia de los microorganismos patógenos que producen la enfermedad llamada *carbunclo* en Europa y entre nosotros.

Como otro ejemplo citaré al bacterio de la tuberculosis—la manera de teñirlos y su propiedad de no soltar el color absorvido aún colocándole en ácido nítrico son cosas que ya se han publicado en esta revista—igualmente se ha dicho que solo al bacterio de la lepra le corresponde igual reaccion.

Las colonias del bacterio de Koch solo se consiguen sobre suero de sangre coagulada y adoptan allí la forma de figu-

ras grises serpentiginosas que no liquidan el *substratum* que las nutre y crecen tan solo entre 35 y 40 grados.

Aunque de lo espuesto resulte que nunca puede ni debe clasificarse un bacterio guiándose tan solo por uno de los criterios que tenemos, conviene hacer constar aquí que con solo medir el bacterio ó cultivarle ó producir una enfermedad, inoculándole no se le puede determinar—*Koch* dice que no considera bien descrito un bacterio cuya fotografia no se presente y que no reconocerá como presentado á él á ente alguno nuevo que no le haya sido mostrado en varias preparaciones ó retratos.

Lo mismo que los criterios microscópicos pueden inducirnos al error los cultivos-bacterias diferentes pueden producir iguales colonias en gelatina.

Hace pocas semanas que tuve ocasion de mostrar á un regular número de interesados unos cultivos en gelatina que presentaban todos los caractéres macroscópicos del bacterio del cólera—pero examinada la colonia en forma de ampolla se encontró que el bacterio que la constituia no podia ser del cólera—no tenia la forma de coma típica del *baccillus virgula.*

Dicho sea de paso que creo que hasta la fecha no se conocian las colonias en forma de ampolla sinó para el bacterio descubierto por *Koch* en el intestino de los coléricos.

La série de discusiones referente al *baccillus virgula* es la que mas llama la atencion por el momento—se discute con tanto entusiasmo que aún no es posible hablar de esas cuestiones sin contagiarse—para mas adelante nos reservamos ese punto tratado ademas con una objetividad ejemplar por nuestro colega y corresponsal *Susviela.*

En los últimos momentos que dediqué á preparar lo que antecede llegó á mis manos un folleto de *Wigand* profesor de botánica en *Marburg,* titulado: *Formacion y funciones de fermento de los bacterios.*

Wigand, sin entrar á detallar en su comunicacion (previa) su *modus operandi* pretende haber observado que en toda célula muerta, en toda sustancia organizada se forma por *anamórfosis* del protoplasma y de la parte granulosa

de ese mismo la generacion de bacterios que ha de producir la série de fermentaciones que representarán la putrefaccion del cuerpo que les dió vida.

Los bacterios son efecto de la muerte del protoplasma su último cambio vital y primer grado de descomposicion—*efecto y causa de la putrefaccion de toda sustancia organizada.*

La formacion de los micrococus en leucocitos y la transformacion de los elementos *anisotropos* de las fibrilas musculares en bacterios baccilares son cosas que Wigand observó en su microscópio.

Antes de emitir juicio esperemos la publicacion de un trabajo estenso que se nos promete—como médicos nos felicitamos de que hasta ahora este descubrimiento *ad referendum* no nos haya complicado algo mas el capítulo de la microbiologia que recien se halla bosquejado por una gran série de líneas mas intrincadas de lo que de lejos parece.

RELACIONES DE LA OBSTETRICIA CON LA GINECOLOGIA (1)

Morgagni, creador de la anatomía patológica, fué el precursor de la regeneracion de la medicina, á la que el génio de Pinel y de Bichat trazó al expirar el siglo pasado un seguro derrotero, dándole una nueva y definitiva faz por la revolucion que hicieron, el uno aplicando á la medicina el método naturalista de la observacion que dió en tierra con las ontologías patológicas, — el otro haciendo surgir la anatomía y fisiología verdaderamente científicas por medio de la experimentacion fisiológica y la histología, que son las bases graníticas sobre las cuales se levanta la ciencia moderna.

La anatomía de los órganos de la generacion en la mujer, no podia permanecer extraña á la influencia benéfica de la

(1) Fragmento del discurso del doctor Pardo, Décano de la Facultad de Medicina, al inaugurar los cursos de 1885.

nueva direccion dada á los estudios anatómicos. Por lo que respecta al útero, esos adelantos nos demostraron la tan debatida naturaleza muscular de esta víscera, así como la de la membrana que la envuelve, cuyas fibras la penetran lo mismo que á los ovarios para actuar en los fenómenos de la ovulacion. La anatomia y la fisiología de los ovarios, que pareció iluminarse con el descubrimiento de De Graaf, no alcanzaron sin embargo un progreso muy notable hasta 1827 en que Baer sorprendió al óvulo dentro del ovisac y puso en evidencia la génesis del hombre por el huevo. Quedaba así descorrido el velo del misterio que encubría la generacion y fué el punto de partida de los mas curiosos y bellos estudios acerca de las funciones de los órganos sexuales de la mujer. *Omne vivum ex ovo,* habia dicho tambien Harvey con la intuicion del génio, lo cual ha sido confirmado por innumerables estudios que aun se prosiguen en nuestros dias. Entre aquellos merecerán siempre una mencion especial los de Negrier que demostraron la relacion entre la ovulacion periódica y el flujo menstrual. Así, si bien el rol importante asignado por los antíguos al útero durante el período genésico de la mujer, popularizado por los aforismos de Hipócrates, perdió su primacia para ser transferida á los ovarios, el estudio de su doble faz anatómica durante la vacuidad y la gestacion nos permite darnos hoy cuenta exacta de la necesidad de sus modificaciones de textura en el último estado, como tambien de su accion en el parto y de la metamórfosis regresiva en el puerperio.

Los fenómenos de la ovulacion desde la preparacion del nido que debe albergar al huevo, la dehiscencia de este, la union de los gérmenes cuyo resultado es la fecundacion, y finalmente la traslacion de aquel hasta el órgano que lo ha de protejer y nutrir, se conciben hoy sin esfuerzo, conociendo como se conoce el aparato en que se cumplen las admirables transformaciones que á impulsos de una voluntad superior, experimentan aquel tenuísimo elemento que no podemos apreciar sinó al favor del microscopio, pero cuya definitiva evolucion es el hombre.

De la misma manera como seria imposible delimitar ana-

tómicamente los diversos órganos de la generacion sin destruir el admirable conjunto indispensable al mecanismo de sus funciones, así tampoco puede el médico independizar su patología de la anatomía y fisiología propias cuando pretende conocer aquella, puesto que la patología no es sinó el estado funcional de los órganos alterados desde sus elementos histológicos. En consecuencia, para comprenderla bien se requiere el conocimiento de la anatomía y fisiología de los órganos sanos, y muy esencialmente la anatomía de los mismos en el estado enfermo. Sólo así podremos darnos cuenta de su *fisiología patológica* y sólo así podremos relacionar los síntomas, — que son las expresiones funcionales — con la naturaleza de las lesiones.

Hé ahí establecida ya naturalmente, sin esfuerzo, la solidaridad de la obstetricia, que constituye la fisiología de los órganos de la generacion, con la ginecología que trata de sus alteraciones patológicas. Sin embargo, la ginecología vivió en divorcio constante con la obstetricia desde los tiempos antíguos en que los médicos la tuvieron en gran honor, como así mismo en la Edad Media en la cual desapareció de la medicina casi por completo, hasta en la época presente en que, casi al renacer, ha alcanzado los honores de una especialidad. Un progreso tan rápido se ha operado precisamente porque el estudio de esta rama de la medicina se ha ligado y ha sido emprendido por los sábios que se habian consagrado al de la anatomia y fisiología de los órganos sexuales de la mujer, contribuyendo muchísimo a sus rápidos adelantos los de la anatomía patológica en general y la de aquellos en particular, tan extraordinarios en la mitad de este siglo y que lógicamente debían derivarse de las observaciones relativas á las perturbaciones del estado fisiológico.

En los tiempos precedentes, y prescindiendo del adelanto que alcanzó la ginecología entre los antíguos griegos y romanos, como lo han establecido los eruditos, las enfermedades de los órganos sexuales de la mujer no fueron tratados ni siquiera como parte de la nosografía ó de la clínica. — Nueve siglos median entre la época en que fué

abandonada por completo esta clase de estudios y aquella en que comienza á diseñarse nuevamente el interés por ellos.

Para comprender la exigüidad de los conocimientos y la esterilidad de la práctica sobre estas materias, anteriores á nuestra época, basta recordar la reciente data del descubrimiento del *speculum*, las estrañas nociones sobre la anatomía de la matriz, mas bien ideada que estudiada, segun se desprende de los libros de Guy de Chauliac, A. Pareo y otros, y él rol qué habia asignado al útero la fisiología, impregnada como todavía se hallaba esta del espíritu de Hipócrates en tiempo de Van Helmont, que puede compendiarse en el aforismo — *propter solem uterum mulier est id quod est.*

De que los eruditos hayan rastreado en los libros antíguos ciertas menciones del *speculum* y hasta descripciones mas ó ménos completas de él, y de que haya sido encontrado en Pompeya, no puede deducirse que en la antigüedad hubiese prestado los servicios que en nuestros dias, porque á ser así parece indudable que no habria caido en un completo olvído desde el siglo primero hasta Pablo de Egina y desde este hasta Ambrosio Pareo. Por otra parte, algunos de los *speculum uteri* indicados no pueden ser otra cosa que instrumentos destinados á tener entreabierta la vulva, por cuanto los antiguos colocaban el himen en el orificio del útero, error anatómico que nos induce á pensar que confundian esta víscera con el conducto vaginal. A Recamier, pues, debe depararse con justo título la gloria de su invencion, y mas que esa, la de haberlo introducido en la práctica. Lo propio podemos decir de Huguier respecto del *histerómetro* que constituye con el *speculum*, los dos medios mas importantes para la exploracion diagnóstica.

Una vez que los estudios contemporáneos pusieron á la ciencia en posesion de la fisiología y de la anatomía patológica de estos órganos, pudo recien darse cuenta de sus trastornos funcionales y de los efectos producidos por ellos; llegó á conocer la naturaleza de sus padecimientos; interpretar correctamente los síntomas; relacionar las causas

con el pronóstico y la terapéutica, y establecer los procedimientos de investigacion para la diagnosis. Todo esto se hizo en breve tiempo, merced á la consagracion de muchos médicos eminentes, quienes han sabido colocarla en la situacion próspera en que hoy se encuentra.

La ginecología y la obstetricia, como lo hemos dicho, quedarán inseparables entre sí y vinculadas á la medicina general. Lo primero, porque es imposible practicar la una sin que nos sirvan como elementos de acierto para la investigacion de las causas, para el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento, el profundo conocimiento funcional de los órganos cuyas alteraciones tienen precisamente orígen en la preñez, el parto ó el puerperio; ni la otra, sin el estudio de la patología de los mismos, causa á su vez de las perturbaciones que ocurren en la gran funcion.—Lo segundo, porque en la práctica comun el médico de la familia que aconseja en la preñez y dirije el alumbramiento de la madre, inspira á esta mas confianza que otro facultativo cuando es necesaria la intervencion del ginecologista.

Inagotables materiales hay para demostrar este paralelismo de la obstetricía con la ginecología bajo el doble aspecto de la ciencia y de la práctica; pero no es este el lugar ni la ocasion para un trabajo que requiere mas tiempo de mi parte y mayor indulgencia de los señores académicos. No dejaré empero de patentizarlo con ejemplos que lleven la conviccion de su importancia al espíritu de los señores estudiantes, que es el fin que me he propuesto para inducirlos á su estudio, tanto mas importante cuanto que, tratándose de obstetricía, toda vez que una intervencion es necesaria, dos exístencias dependen del interventor.

Elemental es hoy el conocimiento del desarrollo y de las transformaciones íntimas que experimenta la matriz durante la gestacion y el puerperio. Aquel órgano abriga y nutre al producto de la concepcion, y de una manera concomitante experimenta en sus elementos una transformacion que la pone en condiciones de cumplir con aquel fin y la prepara para desempeñar su rol activo de potencia expulsiva al tiempe de la madurez. Cumplido este destino,

los elementos modificados vuelven á su estado anterior mediante lo que se ha llamado trabajo regresivo ó de involucion uterina, que en el sentir de algunos fisiólogos comprende no solamente á las fibras de nueva creacion admitidas por todos durante el período de su transformacion, sinó á todas las que constituyen el órgano, en términos tales, que este se regeneraria por completo en cada preñez.

Tiene lugar este trabajo molecular inmediatamente despues del alumbramiento y se le asigna un período de seis semanas hasta su completa evolucion. En las costumbres de la vida civilizada encuéntranse no pocas causas que con frecuencia perturban la involucion, siendo orígen de muchas afecciones de la matriz, como la hiperplasia areolar de los alemanes, que á la vez engendra otras que se irradian á los ovarios, sobre cuya importancia en la economía general de la mujer hay acuerdo perfecto. El aumento de peso y volúmen que, aunque en trabajo regresivo, conserva el útero hasta los treinta dias del puerperio y la distencion sufrida por los ligamentos durante la preñez, si actuan otras causas, ocasionan los cambios de posicion y direccion, como ser las versiones, prolapsus, flexiones, etc., punto de partida de otros trastornos. Las alteraciones enumeradas pueden á su turno influir, é influyen decisivamente, en los diversos actos de la funcion de la reproduccion, ya constituyendo obstáculos más ó ménos sérios al ser fecundado el óvulo, ya por las perturbaciones que una vez verificado este fenómeno pueden ocasionar á la gestacion y al parto, trayendo como resultado la interrupcion de aquella y las dificultades de este.

Conocemos la perniciosa influencia que ejercen los tumores desarrollados en los órganos del aparato genésico sobre la preñez y el parto, tumores que muchas veces resultan de alteraciones patológicas producidas en aquellos estados, en puerperios anteriores ó en perturbaciones de la ovulacion. En esta, cuya influencia es tan grande en la mujer que con fundado motivo se ha dicho de ella que es hasta cierto punto el criterio ó el barómetro de su salud, expuesta á múltiples causas que la perturban, encontraremos

tambien la etiología y patogenia de muchos trastornos en las demas funciones genésicas y de no escasas enfermedades de las que considera la ginecologia.

El grupo de las enfermedades de naturaleza séptica, tan frecuente en las puérperas, les deja tambien alteraciones en sus órganos que pueden comprometer sériamente el cumplimiento de aquellas funciones ó constituir enfermedades crónicas que amarguen la vida ó apresuren su desenlace final.

Hasta las funciones psíquicas y la circulacion y respiracion se comprometen gravemente por causa de la alteracion de la sangre, sobrecargada de materiales usados, durante el estado puerperal. Son ejemplos de ello la manía puerperal y la trombosis venosa, causa de embolia.

Considero suficientes estos ejemplos para demostrar de una manera práctica y evidente la conexion de los dos ramos de la ciencia y arte de curar de que me he ocupado, la influencia recíproca que las domina y los recursos que su conocimiento profundo puede suministrarnos en la práctica de cualquiera de ellas.

Y si de la medicina pasamos á la cirujía, veremos mejor, si dado fuere, la imposibilidad de separarlas. Sin los conocimientos anatómicos y fisiológicos qne son del dominio de la obstetricia, nos seria aun desconocida la anatomía patológica, y esta ignorancia habria condenado al mismo fatal destino á que ántes se hallaban sometidas millares de mujeres que de treinta años á esta parte deben su salvacion á la ovariotomia. Los sorprendentes resultados de esta operacion, alentando el atrevimiento de los cirujanos, han hecho que intenten con éxito la extirpacion del útero; y hoy en dia, auxiliada la ciencia por el método de Lister, no solo se rehabilita la operacion cesárea, que cuando menos limitará el feticidio médico, sinó que adquiere esta una doble importancia bajo los auspicios del procedimiento de Porro, el cual tiene por resultados prácticos, en las angustias pelvianas, la salvacion de la madre y del hijo en el presente, precaviendo á la primera para el porvenir.

PEDRO A. PARDO.

GERVASIO P. CARRASCO

Apénas terminadas las taréas escolares, y cuando se preparaba á recibir el anhelado título, la muerte le sorprende y le arrebata.

Gervasio P Carrasco, ex alumno de la Facultad de Ciencias Médicas, ha muerto.

Contaba sólo 25 años de edad, y ha sucumbido víctima de una afeccion al corazon.

Sus compañeros de estudio conservarán por siempre el recuerdo de sus méritos, y de las bellas prendas que adornaron á tan distinguido condiscípulo.

Honor á la memoria de *Gervasio P. Carrasco.*

DOCTOR DANIEL ITURRIOS

El *Dr. Daniel Iturrios* ejerció su profesion con la noble abnegacion del apóstol, y ha muerto á los cincuenta años de edad dejando una generacion de médicos, sus discípulos, y un alto ejemplo á imitar.

Como disector y profesor de Anatomía y Clínica Quirúrgica, se dedicó con entusiasmo á la preparacion de los jóvenes cuya enseñanza la Facultad le confiara. Lo mas espectable del cuerpo médico de nuestro país, entre los jóvenes, ha escuchado sus lecciones, y hoy se recuerda al profesor con la veneracion que sólo los buenos merecen.

El *Dr. Iturrios* se distinguia por su carácter filantrópico. Jamás su espíritu abrigó sentimientos egoistas, y siempre estuvo dispuesto á practicar el bien para sí, y sus semejantes.

Su muerte será justamente sentida en todas las esferas sociales de esta ciudad, en la que el distinguido maestro gozaba de merecida fama de caballero cumplido y hombre de ciencia.

Paz en la tumba del *Dr. Daniel Iturrios.*

ENSEÑANZA LIBRE DE LA MEDICINA

Mientras en Europa se ha consagrado por la práctica el principio de la enseñanza libre de la Medicina, entre nosotros se han negado hasta hoy sus beneficios, y no hemos podido gozar de la utilidad de su institucion.

Los primeros pasos en el sentido de establecerla en nuestro país fueron dados por el Círculo Médico Argentino, y despues de una larga gestacion de mas de cuatro años consiguió la Asociacion fundar la primera Escuela libre de Medicina en la República Argentina, y creemos que en la América del Sur. Honor grande y gratísimo para los que trabajan por el adelanto de la ciencia nacional.

Recorriendo las pájinas de nuestra historia médica encontramos muy pobre el material própio; y si se escluyen «Los Anales del Círculo Médico Argentino» y «La Revista Médico Quirúrgica,» ninguna otra constelacion aparece en nuestro horizonte científico hasta «La Revista Argentina de Ciencias Médicas.» Y, sin embargo, cuántos años median entre una y otra, y cuántos combatientes caidos en el camino!

Es que en materia de ciencias puras debemos reconocer que nuestros gobiernos no han avanzado mucho aun, y en esta parte puede decirse que se abandona á aquellas en su infancia, á su sólo esfuerzo.

Y es por esta razon que la enseñanza de la medicina no ha ido más léjos de donde hoy se encuentra. Es esto tanto más injustificable cuanto que las ciencias médicas son ciencias de observacion y esperimentacion que reclaman el contingente permanente de fuerzas que se concentren en sus dominios para la solucion conveniente de sus problemas.

En nuestro país se ha diferido demasiado la atencion de los poderes públicos á estos asuntos de tanta trascendencia.

Felizmente la iniciativa del Círculo Médico Argentino ha dado ya sus frutos. La Escuela libre de Medicina por él

fundada en 1883, ha inspirado á la Facultad de Ciencias Médicas, y de esta inspiracion ha surgido la creacion de un cuerpo de profesores libres que tendrá su asiento en la Escuela oficial, en cuanto su cometido de ella dependa.

El primer profesor ha sido ya nombrado, y la cátedra provista, una que no figura en el plan de estudios obligatorios: enfermedades mentales.

De esta manera la enseñanza escolar ganará muchísimo, porque á medida que otros profesores libres vengan engrosando las filas de los nuevos luchadores, se despertará verdadera emulacion entre ellos, y lo que será más provechoso, entre los oficiales y los libres.

Deberemos felicitarnos, pues, de todo esto que es un adelanto y un motivo evidente de congratulacion, si, como hay derecho á esperarlo, los resultados responden á las esperanzas de los interesados.

VARIEDADES

OBSERVACIONES DE NARCOLEPSIA

en la

DEMENCIA Y LA EPILEPSIA

El Dr. Rousseau dice á este respecto lo siguiente:

La narcolepsia está caracterizada por la necesidad súbita é irresistible del sueño.

El Dr. Gelineau la ha hecho objeto de una monografia muy interesante, y ha comprobado que puede producirse á consecuencia de una emocion alegre ó triste, ó bien ser el resultado de trastornos digestivos, ó exesos venéreos.

La ha encontrado tambien en ciertas neurosis, tales como la histéria, la epilepsia y la córea. Esta nomenclatura es incompleta, y diferentes autores la habian ya se-

ñalado sin otras denominaciones, en el curso de la enajenacion mental. Ella era frecuente sobre todo cuando predominaban los delirios religiosos y estáticos; pero hoy se hace cada vez mas rara.

No hemos observado esta singular neurosis sinó en dos enfermos, de los cuales uno estaba afectado de demencia y el otro de epilepsia.

Primera observacion—Es un individuo de 74 años de edad, demente desde Diciembre de 1879 á consecuencia de una afeccion cerebral que ha determinado al mismo tiempo una paraplejia y un obstáculo considerable de la palabra.

El dia de su entrada al Asilo, cayó en un profundo sopor, y todas las tentativas hechas para despertarlo fueron inútiles.

Así continuó el enfermo, sufriendo estos ataques con lijeras remisiones, y cuya duracion era variable entre diez minutos y un dia.

Tuvo dos que se prolongaron durante veinticuatro horas cada uno, y que se sucedieron con un intérvalo de veinte minutos.

Los estimulantes de toda naturaleza quedaron sin efecto.

Despues de este último ataque el enfermo se levantó bien á la mañana siguiente, y por la primera vez despues de su admision, se pudo apreciar bien el estado de sus facultades intelectuales. No sabia distinguir su mano izquierda de la derecha; era incapaz de reconocer y nombrar los objetos que se le designaban; decia tener cincuenta años, mientras que tenia setenta y cuatro; no recordaba el nombre de su género y pretendia que no le quedaban parientes, lo que es completamente inexacto.

Un ataque igual á los anteriores, y uno apoplético, sin parálisis, cayendo en seguida en el coma, fueron los últimos accidentes que sobrevinieron á este desgraciado.

La autopsia no pudo practicarse por que la familia reclamó el cadáver.

Segunda observacion—Se trata de un epiléptico maniaco en el cual las crisis son poco frecuentes pero muy in-

tensas. Pasa su tiempo haciendo cálculos, y sabe imperturbablemente, por ejemplo, cuantos segundos, minutos y horas hay en mil y aun en un millon de años.

El 15 de Febrero, despues de una série de cuatro crísis, cayó subitamente en un profundo sueño que se prolongó durante cuarenta y ocho horas.

En este estado, la resolucion es general, la insensibilidad es absoluta, la respiracion se efectua regularmente, los globos oculares se ponen fijos y hácia arriba, las escreciones se derraman involuntariamente.

El 17 de Febrero despertó durante seis horas y volvió á dormirse por 24. Cuando el acceso termina, esperimenta un estado vertijinoso insoportable.

21 *de Febrero* Se repiten los mismos fenómenos.

22 » Los ataques se repiten dos veces al dia.

26 » Los accesos se hacen cada vez mas frecuentes, pero al mismo tiempo pierden de intensidad, y basta llamar al enfermo para que salga de su sopor. Entónces no sabe donde se encuentra; tiene el aire profundamente estraviado; se levanta y va á hacer sus necesidades en medio de la habitacion.

Al fin del mes, entró á su estado normal, pero despues no recuerda nada de lo que ha pasado.

Estas dos observaciones no son susceptibles de llevar una luz nueva relativamente á las causas primeras de la narcolépsia: es posible comprobar que esta afeccion puede desarrollarse en plena demencia, y en individuos cuyas funciones de relacion están completamente obliteradas. Es, por lo demás, lo que sucede en otros estados patológicos tales como la letargía, la catalépsia, el sonambulismo que proceden tambien de la hypnosis, pero que presentan el fenómeno notable de una anestesia parcial, de donde resulta que ciertos centros psíquicos ó motores pueden aun funcionar aisladamente durante los accesos. Aparecen comunmente entre las manifestaciones sintomáticas de la diátesis nerviosa, pero son capaces en circunstancias especiales de atacar los cerebros mas comprometidos.

La catalépsia, por ejemplo, aparece despues de una con-

mocion emotiva, como complica muchas veces la estupidez melancólica.

Fuera de estas consideraciones generales, es necesario notar que en nuestros dementes el sueño era tan profundo, que resistia á todo estimulo. En la regularidad de las principales funciones fisiológicas, la tranquilidad de la espresion de la cara y su marcha esencialmente intermitente, se le habria podido confundir con el coma que sigue á todas las catástrofes cerebrales.

REVISTA DE LA PRENSA

Por Alfredo Lagarde

La Cocaina

I—*Empleo de la cocaina para anestesiar el ojo, por Karl Koller* (Soc. de med. de Viena, 17 Octubre 1884, Wiener med. Woch, n° 43, 1884, traduccion de la memoria en el Progrês médical, 29 Noviembre 1884).

II—*Sobre la accion anestésica del clorhidrato de cocaina, por Vulpian* (Acad. de ciencias, 17 y 24 Noviembre 1884).

III—*Nota preliminar sobre la accion fisiológica da la cocaina y sus sales, por V. Laborde* (Bol. Soc. de biología, 22 de Noviembre 1884).

IV—*Sobre la accion anestesica de la cocaina por J. Grasset,* (Acad. de ciencias, 1° de Diciembre 1884).

V—*Contribucion al estudio de la accion fisiológica del clorhidrato de cocaina, por L. Vacher,* (Gac. hebdomed. 28 Noviembre 1884).

VI—*De la cocaina, por Frend* (Cent. S. Klin, Med., 1° Noviembre 1884).

VII—*Efecto de la cocaina sobre el ojo, por Luciano Howe,* (Lancet, 22 Noviembre 1884).

I—La propiedad que posee la cocaina de producir una anestesia local de las mucosas con las cuales se pone en contacto es conocida; desde hacen veinte años y aún mas (1862), M. Koller ha hecho, en animales primero, y luego en el hombre, experimentos con el objeto de cerciorarse si la cocaina ejercia esta misma accion anestésica sobre el ojo. Ha llegado á un resultado positivo. Hé aquí lo que se produce cuando se instila en el fondo del saco conjuntival algunas gotas de una solucion de cocaina al 2 p 00 ó cuando

se deja desparramar el líquido sobre la córnea. En primer lugar, sensacion de quemadura con secrecion mas abundante de lágrimas; al cabo de treinta segundos próximamente, sequedad de la córnea y de la conjuntiva. Anestesia y analgesia completa de estas dos membranas. Fijeza del ojo, con ensanchamiento de la hendidura palpebral. La anestesia y la analgesia duran de 7 á 20 minutos. Entre esta faz de anestesia completa y el momento del retorno al estado normal, se nota una faz intermedia, durante la cual la sensibilidad de la córnea y de la conjuntiva queda simplemente disminuida; á los 15 á 20 minutos despues de la instilacion, la pupila comienza á dilatarse. Esta midriasis alcanza á su apogeo al cabo de la primera hora, disminuye en seguida y ya no quedan rastros al cabo de la tercer hora. Nunca llega á la desaparicion completa del diafragma del íris. En fin, la pupila continúa á reaccionar contra las impresiones luminosas. Esta midriasis se acompaña de una ligera paresia de la acomodacion.

Cuando la accion anestésica de una primera instilacion de cocaina se ha disipado, una segunda instilacion, luego una tercera producirán una anestesia mas prolongada, cuya duracion puede llegar á 15 y 20 minutos.

Ademas, M. Koller ha constatado que la cocaina penetra por vía de absorcion en las partes profundas del ojo, comenzando por la cámara anterior, y no duda que instilando en el ojo una cantidad suficiente, no se obtenga en cierto tiempo una anestesia estendiéndose hasta la retina.

El autor ha ensayado la aplicacion de estas propiedades anestésicas y analgésicas de la cocaina para el tratamiento de las enfermedades de los ojos. Estos esperimentos clínicos han sido hechos en el Hospital general de Viena en enfermos atacados de afeccion de la córnea y de la conjuntiva con dolores y fotofobia, de conjuntivitis estrumosa con erupciones y ulceraciones de la córnea (instilacion de una solucion al 2 p ℥.

De ello resulta una cesacion pasajera del dolor y una disminucion de la fotofobia, durante dos ó tres horas solamente, sin influencia alguna sobre la afeccion ocular. Este

mismo resultado paliativo ha sido obtenido en un caso de erosion del limbo.

M. Koller se ha servido despues de instilaciones de cocaina para prevenir el dolor que desarrollan las cauterizaciones de la conjuntiva con el nitrato de plata. Los resultados obtenidos han sido de los mas satisfactorios: ausencia ó atenuacion del dolor; una sola enferma se ha quejado de que el dolor, apesar de haber sido atenuado, ha durado mas tiempo. Por otra parte, puede hacerse una segunda instilacion de cocaina algun tiempo despues de la cauterizacion, cuando el dolor reaparece. En cuanto á prevenir, mediante instilaciones de cocaina los dolores que desarrollan las cauterizaciones con sulfato de cobre, el autor ha hecho á este respecto, ensayos que no han dado sino resultados contradictorios.

La cocaina ha sido utilizada en seguida como anestésico local en operaciones hechas en los ojos; así, para la estraccion de cuerpos estraños en unos treinta casos, para la coloracion artificial en un caso de cicatriz de la córnea; para la operacion del pterigion, los resultados han sido escelentes, segun M. Koller.

Otro tanto pasará, espera el autor, en los casos en que la cocaina será empleada para hacer indoloras las cauterizaciones de la córnea, con el fierro rojo, la escision de la córnea, la operacion de la catarata. Añade que M. von Reuss ha podido practicar dos veces la operacion del estafiloma sin el auxilio del cloroformo, merced á las instilaciones de cocaina; éstas han sido empleadas igualmente en cierto número de iridectomías y de operaciones de la catarata segun el procedimiento de von Graefe. Los resultados obtenidos parecen muy concluyentes; el autor afirma que se logra insensibilizar las partes tocadas por el instrumento cortante, cuando se procede de la manera siguiente: durante media hora por lo ménos ántes de la operacion, se instila en el ojo, de 5 en 5 minutos, dos gotas de una solucion de clorhidrato de cocaina al 5 p 0/0. El enfermo se coloca en el decúbito dorsal; con un dedo se le eleva el párpado superior y se le manda mirar hácia

los piés. En este momento se dejan caer dos gotas de la solucion sobre la esclerótica, por encima de la córnea.

E. Ricklin.

II—Instilando dos ó tres gotas de una solucion acuosa al centésimo de clorhidrato de cocaina entre los párpados en un perro, se produce, como en el hombre, una anestesia limitada á la córnea y á la conjuntiva. La membrana nictitante participa de esta insensibilidad. Se observa así cierto grado de midriasis. La anestesia es muy pasajera.

Si se inyectan 10 centígramos de sal de cocaina en solucion acuosa en una vena de un perro no curarizado, se ven los globos oculares experimentar una propulsion, hacerse mas prominentes; los párpados se apartan, las pupilas aumentan, las córneas se hacen insensibles. El animal comienza á mover vivamente la cabeza; se halla en la imposibilidad de caminar, agita sus miembros, mueve la cola. Estas perturbaciones motoras parecen resultar de una especie de embriaguez. La sensibilidad de los miembros disminuye. Al cabo de diez minutos todo desaparece.

Las secreciones no experimentan ninguna modificacion, salvo la de la saliva sub-maxilar que se ha hecho mucho mas abundante.

En las ranas, los efectos son aún mas rápidos. Se pueden anestesiar los dedos de un miembro haciéndolos mojar una ó dos veces en la solucion de cocaina.

La accion de la cocaina, absorbida bajo la piel, sobre el corazon es casi nula; pero algunas gotas de la solucion al centésimo, puestas directamente en contacto con este órgano, retardan manifiestamente sus movimientos.

En una segunda nota, Vulpian indica que la introduccion de la cocaina en el torrente circulatorio produce en primer lugar una depresion, luego una elevacion de la presion sanguínea intra arterial. Esta depresion es debida probablemente á una influencia debilitante ejercida sobre el corazon y la elevacion, á la accion vaso constrictiva de la cocaina.

En los invertebrados, la cocaina no parece tener accion anestesiante bien marcada.

Esta anestesia con la cocaina permite dar la demostracion muy neta del orígen reflejo de los movimientos en la rana despues de la seccion de la médula ó la ablacion de los lóbulos cerebrales.

III—El autor recuerda en esta nota diversos ensayos hechos en su laboratorio desde hacen dos años con los alcaloides de la coca. M. Duquesnel habia retirado de esta planta tres principios:

1°. Cocaina, propiamente dicha, alcaloide cristalizando en agujas blancas, de reaccion alcalina;

2°. Cocaina neutra;

3°. Cocaina líquida, producto siruposo, de reaccion alcalina muy enérgica.

M. Laborde ha hecho nuevos experimentos con el sulfato de cocaina. Una inyeccion de 1 centígramo bajo la piel de un chanchito de la India produce una hiperescitabilidad general, caracterizada por una agitacion incesante, movimientos contínuos, como irresistibles; una segunda inyeccion acrecienta al máximum de esta escitabilidad. Al mismo tiempo la analgesia se hace general en todo el tegumento. Algunos minutos mas tarde, sobrevienen accesos convulsivos, de aspecto epileptiforme. Si la dósis no es suficiente para producir la muerte, se ve cesar esta agitacion poco á poco y la analgesia cutánea persiste sola para desaparecer al cabo de cuarenta y ocho horas.

En el conejo, en el perro, se producen los mismos efectos con dósis proporcionadas al peso del animal. Con 6 á 8 centígramos en un perro de 8 á 9 kilógramos, ya en inyeccion hipodérmica, ya en inyeccion intravenosa, se determina una especie de movimiento perpétuo, acompañado de la misma analgesia cutánea y mucosa, pero poco marcada en la conjuntiva ocular, aun cuando haya midriasis.

Segun Laborde, otras sustancias, un producto extraido del boldo, un alcaloide del gelsemio, producirian los mismos efectos anestesiantes sobre la mucosa ocular.

IV—En esta nota preliminar, el autor relata tres experimentos en que la inyeccion sub cutánea de 1 centígramo de clorhidrato de cocaina ha producido una anestesia suficiente (en perros) para seccionar la piel, las partes subyacentes sin ninguna manifestacion dolorosa.

En una mona, una inyeccion de 1 centígramo debajo de la piel del vientre, ha producido una anestesia cutánea general. Se la podia pinchar en el vientre, en la nariz, en la cara, por todo y aún á bastante profundidad sin provocar dolor. La córnea, la conjuntiva estaban insensibles; el pestañeo palpebral persistia.

V—El autor se ha servido de diversas soluciones al 1[10, 1[20, 1[60, 1[100 en instilaciones y en inyecciones hipodérmicas. La accion de la cocaina le parece absolutamente subordinada á la cantidad absorbida y á la manera de emplearla. Mas débil es la solucion, mas las instilaciones deben ser numerosas y frecuentes. La solucion al 1[20 le parece bastar para todos los casos.

Nada de particular debe notarse en las instilaciones. Los experimentos con inyecciones hipodérmicas (2 gotas de una solucion al 1[10 ó al 1[20) han dado los resultados siguientes: una inyeccion en el trayecto del nasal externo, con instilacion en el globo, ha producido una anestesia suficiente para hacer la iridectomía sin dolor.

Para una operacion de entropion de los párpados superiores, el autor hace á la derecha, en el párpado, una inyeccion de dos gotas, seguida de un edema pasajero; á la izquierda una inyeccion de dos gotas en la region superciliar. Dolor en ambos casos, mas fuerte á la derecha que á la izquierda.

Las instilaciones al 1[20 combinadas con inyecciones al 1[10 ó al 1[20 parecen producir el máximum de anestesia.

VI—El autor ha ensayado los efectos de la cocaina tomada por ingestion estomacal á la dósis de 5 centígramos. Ha sentido efectos estimulantes, una sobre actividad de las funciones físicas é intelectuales.

Aconseja este ajente contra el asma, el morfinismo, los estados caquécticos, toda vez que haya necesidad de estimular el organismo. Relata los efectos de anestesia local que se obtienen en el ojo.

VII—El autor ha hecho en conejos una serie de experimentos que pueden reasumirse así:

El efecto de un agente irritante sobre el grado de presion sanguínea es siempre ménos pronunciado en el ojo impregnado de cocaina que en el ojo sano.

Esta influencia varía:

1°. *Con las dósis empleadas:* dos gotas de una solucion al 2 p% producen una modificacion pupilar, pero se necesitan por lo ménos cuatro gotas para obtener un ligero efecto sobre la sensibilidad. Una solucion al 4 ó 5 p% no produce despues de cierto lapso de tiempo, á los 25 minutos, por ejemplo, una anestesia mucho mas pronunciada que una solucion al 2 p%.

2°. *Con el momento:* El efecto máximum se observa á los 15 minutos. Cuando la dósis es suficiente para producir una anestesia muy marcada, la anestesia precede la midriasis que persiste varias horas despues de la vuelta de la sensibilidad.

3°. *Segun las partes del ojo que han sido irritadas:* La anestesia se observa en primer lugar en la conjuntiva y la córnea, luego en el íris. El íris se insensibiliza por el paso de la cocaina á la cámara anterior, como puede uno convencerse de ello sacando un poco de humor acuoso é instalándolo en el otro ojo. La inyeccion directa en la cámara anterior no produce una anestesia mas rápida que la instilacion ordinaria.

El autor indica despues las diversas modificaciones de la pupila, de la conjuntiva, etc. Segun él la cocaina inyectada en el torrente circulatorio produce una depresion inmediata de la presion sanguínea, el animal muere, por parálisis cardiaca.

A. Cartaz.

I—*Un nuevo anestésico local, por C. R. Agnew* (New York, Acad. of med. 16 Octubre 1884 y Med. News. pag. 559. 15 Noviembre 1884).

II—*La anestesia local del ojo por la cocaina, por E. Meyvr y Dor.* (Rev. general de Oftalmologia, 31 Octubre 1884).

III—*Sobre la anestesia del ojo obtenida con la cocaina, por Panas* (Bol. Acad. de med., Noviembre 1884).

IV—*Rápida cocainizacion, por Henry W. Bradford* (Boston, med. and. chirurg. journ., 6 Noviembre 1884).

V—*Anestesia ocular producida por la cocaina, por Charles H. Williams* (Ibid., 6 Noviembre 1884).

VI—*Uso del hidroclorato de cocaina como anestésico local en la cirugia oftálmica, por W. S. Little* (Med. News.. 8 Noviembre 1884).

VII—*Relacion clinica de algunos usos del muriato de cocaina en la práctica de la oftalmologia, por E. O. Shakespeare* (Ibid. 8 Noviembre 1884.

VIII—*Accion del clorhidrato de cocaina sobre el ojo, por A. Trousseau* (Union med., 13 Noviembre 1884).

IX—*De la cocaina, por Grandclément* (Lyon med., pag. 362, 16 Noviembre 1884).

X—*Sobre los efectos del clorhidrato de cocaina, por F. Terrier* (Bull. Soc. de chir., 19 Noviembre 1884).

XI—*El hidroclorato de cocaina como anestésico, por C. F. Clark* (Med. news., 22 Noviembre 1884).

XII—*Accion del hidroclorato de eocaina, por Gustavus Hartridge* (Med. Times, 22 Noviembre 1884).

XIII—*Breves notas acerca de la eliminacion del dolor en la cirugia ocular por el uso de la cocaina, por C. Bader* (Lancet., 22 Noviembre 1884).

XIV—*Del empleo del clorhidrato de cocaina como medio antifotóbico en ciertas afecciones oculares, por H. Coursserant* (Gaz. des hôsp., 6 Diciembre 1884).

XV—*De la accion local de la cocaina, por J. Kartzauroff* (Wrach, núm. 43, 1884).

XVI—*Nota sobre el valor del hidroclorato de cocaina, por Crawford Benton* (Lancet, 6 Diciembre de 1884).

I—El autor ha verificado en todos sus puntos los resultados comunicados por Koller en el congreso de Heidelberg. Ha empleado una solucion acuosa de 2 p℥, y con una gota obtiene la insensibilidad de la conjuntiva, de la esclerótica en 3 ó 4 minutos.

Ha podido hacer así, en un ojo completamente anestesiado, una operacion de catarata.

Burchard ha podido abrir un panadizo despues de haber bañado el dedo en una solucion de cocaina.

Agnew añade que la cocaina puesta en el ojo produce midríasis.

Recomienda, antes de instilar la cocaina, lavar el ojo con una solucion de ácido bórico al 1[26, y hacer entonces las instilaciones sucesivas á intérvalos muy cortos.

II—La aplicacion del medicamento, cualquiera que sea la fuerza de la solucion y la cantidad empleada, no produce dolor ni irritacion. La agudeza visual, la refraccion no

son influenciadas, la midríasis es de corta duracion. La conjuntiva palidece y la tension del globo ocular parece disminuida.

La anestesia se obtiene igualmente sobre la conjuntiva sana y sobre la conjuntiva inflamada. Así para todas las operaciones sobre esta mucosa y sobre la córnea, la cocaina es muy eficaz. El efecto sobre el iris es menos pronunciado; pero basta para obtenerlo, segun Meyer, instilar de nuevo la cocaina, una vez que se ha hecho la seccion de la córnea.

Dor há hecho con la cocaina tres iridectomías La prehension y la seccion del iris han sido dolorosas. No habia tomado la precaucion indicada por su colaborador.

La cocaina prestará el servicio de poder combatir eficazmente la midríasis persistente. Dor ha preconizado contra esta afeccion, despues del vano ensayo de la eserina, del ioduro, de las corrientes contínuas, la aplicacion directa sobre el centro de la córnea de la corriente de induccion. Este procedimiento, casi inaceptable á causa de los dolores que ocasiona, llegará á ser imposible.

Dor indica que la midriasis despues de la instilacion de la cocaina, persiste mas de lo que se ha dicho. La ha visto durar 22 horas.

III—Panas se ha servido de la solucion al 5 p℥.

La cocaina debe ser colocada entre las sustancias ligeramente midriáticas, cuya accion fugaz podrá ser utilizada para la esploracion oftalmoscópica del fondo del ojo al mismo título que la hematropina.

La iridectomía es siempre dolorosa á pesar del empleo de este agente.

Cuando el ojo está inflamado se muestra mas ó menos refractario á la accion anestesiante.

IV -He aquí cual es la marcha de la anestesia segun los experimentos que el autor ha hecho sobre el mismo con una solucion al 8 p℥.

1ª instilacion de una gota : al fin del primer minuto, anes-

tesia marcada de la córnea—2ª instilacion de una gota: al fin del segundo minuto, anestesia completa de la córnea, y al fin del 4º minuto anestesia de la conjuntiva. Al fin del 7º minuto, ligera disminucion de la anestesia de la córnea; al fin del 11º minuto la anestesia casi ha desaparecido. Desaparicion total, al 15º minuto; principio de la midriasis.

Relacion de 11 casos de operaciones en los ojos despues de la anestesia por este medio. iridectomía, operacion de catarata, estraccion de cuerpos estraños, etc. todas operaciones que han podido hacerse al 4º ó 5º minuto despues de la instilacion.

V - Confirmacion de los resultados obtenidos—Cita dos operaciones de catarata y otras operaciones oculares.

VI—L. señala las ventajas de la cocaina como anestésica para las operaciones de catarata; se tiene seguridad de no tener vómitos como con el cloroformo y el eter, complicacion temible despues de la estraccion del cristalino. Esta anestesia suprime todos los inconvenientes y los peligros resultantes de la aplicacion del blefaróstato.

VII—Experimentos hechos por Lh. sobre él mismo, sobre sus asistentes y sobre varios enfermos confirmando la exactitud de los hechos enunciados.

Ha podido hacer, merced á la anestesia local producida por este agente, cauterizaciones de conjuntivitis granulosa, de operaciones de catarata—Solucion al 2 p$\frac{0}{0}$.—14 observaciones.

VIII—El autor ha sido uno de los primeros en hacer conocer en Francia la accion de la cocaina. Ha comprobado los efectos anestésicos anunciados por Koller en su comunicacion. Pero no ha visto fijeza completa de la mirada, ni la abertura de la hendidura palpebral, descritas por este autor.

El tinte de la conjuntiva no ha cambiado.

La midriasis le ha parecido mas rápida en los niños que en los adultos y sobre todo que en los ancianos, mas rápida tambien en los ojos sanos que en los ojos inflamados.

No se observa, en el momento de esta dilatacion, ninguna modificacion en el calibre de los vasos retinianos.

La cocaina no previene la sensacion dolorosa que acompaña la cauterizacion con las sales de cobre ó de plata. El autor cita, sin embargo, el hecho de un hombre á quien ha podido extirpar un chalazion del párpado inferior, sin que el paciente experimentara el menor dolor.

IX. G. ha observado en sus enfermos los efectos ordinarios.

Diday propone aplicar la cocaina en la terapéutica de las enfermedades venéreas.

Poncet, Polloson, Gayet han operado cataratas con una insensibilidad completa de la conjuntiva y de la córnea.

X. Terrier ha empleado la solucion al 5 por o/o. Cuatro gotas han producido una anestesia suficiente para permitir la seccion de la córnea sin ningun dolor. La anestesia ha desaparecido al cabo de diez y siete minutos; pero la midriasis ha persistido dos dias. Es bueno decir que la pupila estaba ya un poco dilatada por la atropina.

En una operacion de catarata, la iridectomía ha sido dolorosa.

XI—Nada de particular; relacion de algunas operaciones.

XII—Hartridge ha empleado la solucion al 4 por o/o con éxito para 5 casos de cuerpos extraños de la córnea, 10 casos de úlceras de la córnea, 2 casos de seccion de la córnea, una catarata, etc.

Considera su efecto como nulo en los casos de glaucoma ó de operaciones comprendiendo el tejido cutáneo.

XIII—Once observaciones de diversas operaciones oculares hechas sin dolor con la cocaina.

XIV—Segun las observaciones del autor, la cocaina, anestesiando la córnea, disminuye considerablemente la fotofobia y el blefaropasmo y algunas veces lo suprime completamente; cuatro ó cinco instilaciones de una solucion al 5 por o/o bastan en general. Este efecto es muy marcado en las keratítis ulcerosas, las retínitis fotofóbicas, etc.

A. Cartaz.

XV—El autor emplea una pomada de vaselina al 5 por °/₀ de cocaina pura. Introduce varias veces pequeñas cantidades de esta pomada en el saco conjuntival. Observa una anestesia muy marcada de la córnea y de la conjuntiva, acompañada de dilatacion pasagera de la pupila, pero sin parálisis de la acomodacion. La misma pomada de cocaina fué empleada con éxito completo en tres operaciones: extraccion de un trozo de hierro penetrado en la córnea, discision de la catarata en los dos ojos y enucleacion de un ojo. En los dos primeros casos, los enfermos no sintieron ningun dolor y ni percibieron el roce de los instrumentos; en el tercero, un dolor vivo solo fué experimentado durante la luxacion del globo ocular y la seccion del nérvio óptico.

El autor piensa que la cocaina podria servir para el diagnóstico de las enfermedades oculares. No produciendo sinó una dilatacion pasagera de la pupila y sin paralisis de la acomodacion, seria aún preferible á la atropina como medio de diagnóstico.

W. Holstein.

XVI—Breve nota en que el autor dice que prefiere á las soluciones los discos al 1|200, fórmula de Nettleship. Ha agregado á la solucion ácido bórico, glicerina. Le ha parecido que las instilaciones con la solucion de glicerina eran ménos eficaces que la solucion simple.

A. Cartaz.

NOTICIAS

Supresion de las subvenciones—El P. E. obedeciendo á un plan de economías en los gastos de la Administracion, ha procedido á hacer supresiones y reducciones en varias partidas del Presupuesto para el corriente año.

La partida de 10,000 pesos moneda nacional votada por el Congreso para contribuir á la construccion de un edificio

para el Círculo Médico Argentino ha sido suprimida, y la de 200 pesos nacionales de subvencion mensual reducida á la mitad.

Es sensible que estas medidas hayan llegado hasta nuestra Asociacion, precisamente en una época en que mas necesita la ayuda del Gobierno para ejecutar sus vastos proyectos.

Historia del Círculo Médico Argentino—El Dr. D. José Penna, nombrado por el Círculo Médico para escribir la historia de la Sociedad desde su fundacion, ha dirijido á esta la nota que va en seguida, aceptando el honroso encargo:

Buenos Aires, Enero 31 de 1885.

Al Señor Presidente del Círculo Médico Argentino, Don Samuel Gache.

En contestacion de su nota fechada en 21 de Setiembre ppdo,, en la que se sirve participarme que, dando cumplimiento al proyecto de resolucion sancionado por la Comision Directiva, he sido nombrado para redactar la historia de nuestra Asociacion, debo decir: Que al aceptar dicha comision no puedo ménos que agradecer sinceramente la distincion, tal vez inmerecida, con que la Comision Directiva me honra, al encargarme ese trabajo por todos conceptos útil; no sólo para los viejos sócios del Círculo Médico Argentino, sinó aun para los nuevos miembros y para el público inteligente en general que no ha de comprender todos los merecimientos de nuestra institucion, pero que cuando sepa las luchas y vacilaciones, las dificultades y tropiezos de nuestros primeros pasos para afianzarnos como sociedad séria, no ha de dejar de mirar con mas consideracion, y hasta con cierto respetuoso cariño, su estado actual de prosperidad y de engrandecimiento.

Al inventariar mentalmente las existencias que nuestra Sociedad ha dejado en sus pocos años de vida, como huella imborrable en sus archivos, en sus publicaciones, en sus obras, etc., veo ensancharse prodigiosamente la esfera del material cuya redaccion se me encomienda, y sin temer

por mi parte afrontarlo en la medida de mi deseo y escasa competencia, veria con placer y hasta para dar un caracter ménos personal á ese escrito, que la Comision Directiva nombrára un colaborador como los hay tan dignos y meritorios en el seno de la Asociacion, á fin de que me acompañara en la empresa hasta ahora á mí esclusivamente confiada.

Esperando que el Señor Presidente, comprendiendo la justicia de mi pedido, se ha de servir interponer sus buenos oficios para el mejor logro de este asunto de interés general, tengo la satisfaccion de saludarlo con mi mas distinguida consideracion.

José Penna.

El Dr. Ledesma—Ha sido nombrado Redactor—Colaborador de *Los Anales*, en reemplazo del Dr. Sudnik, que renunció.

Viruela y vacunacion—El trabajo del Dr. Dupont sobre este tema ha sido pasado á estudio de una Comision compuesta de los Doctores Penna, Bazterrica y Ledesma.

Su autor lo ha remitido al Círculo Médico á fin de que esta Asociacion formule un juicio sobre su obra.

Profesor libre de medicina—El Dr. Eduardo M. Perez ha solicitado de la Facultad de Medicina el título de profesor libre de enfermedades mentales.

El Dr. Perez dará un exámen oral y otro escrito, y además dos conferencias en presencia de un jurado especial y de los estudiantes de la Escuela.

Galeria de Médicos contemporáneos—Se ha encargado al Dr. Sommer que adquiera para nuestra Asociacion, los retratos de los médicos contemporáneos mas distinguidos que pueda conseguir en Europa.

Sustituto de Oftalmologia—Además del Dr. Lagleize, que ya ha sido nombrado, lo será el Dr. Eduardo Obejero, para la sustitucion de Oftalmologia.

Los Dres. Melendez y Astigueta—Para el mes de Mayo ha quedado fijada la partida para Europa de los Dres. Lucio Melendez, Director del Hospicio de las Mer-

cededes, y José M. Astigueta, Profesor de Fisiología en la Facultad de Medicina.

El Dr. Melendez va con el objetc de estudiar las enfermedades mentales con los grandes maestros europeos; y el Dr. Astigueta se dedicará á la Fisiología esperimental.

La Facultad le ha encargado la adquisicion de un Laboratorio con el objeto de destinarlo á la enseñanza.

Nuevas obras de Medicina—« La Biblioteca económica de la Revista de Medicina y Cirujía Prácticas » de Madrid, ha enviado al Círculo Médico Argentino, dos obras importantes.

Una se titula *Ciencia y arte de los partos*, por el Doctor Guillermo Thompson Lusk, traducido al español por el señor D. Federico Toledo, obra esencialmente práctica, y que comprende los últimos estudios de Obstetricia, y la aplicacion de la teoría de los gérmenes á la fiebre puerperal, que el autor trata con notable erudicion.

Condensando en una frase la impresion que produce el trabajo del Dr. Thompson Lusk, puede decirse que es un libro de enseñanza escrito con claridad, con exacto conocimiento teórico y práctico de la Obstetricia y de sus ramas auxiliares.

La otra es el tercero y último tomo de la notable obra del Dr. Guibourt: *Lecciones clínicas sobre las enfermedades de la piel*, vertidas al castellano por los señores D. José Ruiz Barroso, D. José R. de Torres y D. Rafael Ulecia. Este tercer tomo, con el que se completa tan exelente obra, trata de la *Nosografía y terapéutica de las enfermedades de la piel*, y lleva además un apéndice escrito por el ilustrado dermatólogo Dr. Perez Ortiz, en el que se ocupa su autor del *Estudio y aplicacion de las aguas minerales de España en el tratamiento de las enfermedades de la piel*, que le hacen mucho más útil á los médicos españoles.

Agradecemos estas obras á « La Revista de Medicina y Cirujía Prácticas ».

Practicantes de Consultorios—Han sido nombrados practicantes del Consultorio de Enfermedades Quirúrgicas los alumnos D. Manuel Dellepiane y D. Juan A. Gonza-

lez; y del Consultorio de Enfermedades Internas, D. Aurelio Gomez.

El Dr. Juan B. Señorans—Las últimas noticias recibidas de este ilustrado cólega, nos hacen saber que ha regresado á Paris de su viage por Suiza.

El Dr. Señorans ha trabajado por espacio de año y medio en Paris con el Dr. Laborde, Director en gefe del Laboratorio de Fisiología de la Facultad de Medicina. Ha visitado los principales hospitales de Inglaterra, y despues se ha dirigido á Suiza donde el célebre profesor Schiff le ha hecho demostraciones honrosas para los argentinos y para nuestro compatriota. Hoy se encuentra nuevamente en la capital de Francia, y continúa sus estudios de fisiología esperimental con el Dr. Laborde.

Médicos argentinos en Europa—El Dr. Udaondo llegará en breve de Europa, así como el Dr. Borbon.

El Dr. Susini continúa en Viena, estudiando enfermedades de la piel é histología.

Los Dres. Sommer y Luro se encuentran en Paris.

Los Dres. Castro y Sundblad, y Madariaga, en Lóndres.

Relacion de las obras adquiridas por la Biblioteca del Círculo Médico Argentino, durante el mes de Febrero de 1885.

OBTENIDAS EN COMPRA

	Años	Tomos
Dr. E. Grange—Contribution á l'etude du mécanisme de la mort par les courants électriques intenses, etc....	1884	1
Dr. F. Gauch—Du traitement de la colique de plomb par le belladone.....	1881	1
Dr. Léopold Ramonéde—Le canal péritonéo vaginal et la hernie péritonéo, vaginale étranglée chez l'adulte....	1883	1
Dr. Zacharie, Luis Sabatier—Des températures générale et locale dans les maladies du cœur	1882	1

	Años	Tomos
Gustave Imbert—Développement de l'utérus et du vagin.....	1883	1
Dujardin Beaumetz—Recherches experimentales sur l'alcoholisme chronique.	1884	1
F. Vidal Solares—De los diversos métodos y medios exploratorios de la matriz.....	1883	1
Albert Bournet—Léttres médicales écrites d'Italie..	1884	1
Charles Maygrier—Des formes diverses d'èpidémies puerperales (tésis).....	1883	1
J. B. Hillairet et E. Gaucher—Traité theorique et pratique des maladies de la peau.....	1885	1
Charles Debierre—Développement de la vessie, de la prostate et du canal de l'uréthre (tésis).....	1883	1
Paul Didion—De la fievre typhoide á forme rénale..	1883	1
A. Arthuis—Electricite statique—Traitement des maladies nerveuses, des afections rhumatimales et des maladies chroniques.....	1877	1
M. Debove—La tuberculose parasitaire.....	1884	1
E. Billod—Des maladies mentales.....	1882	2
Audet—Manuel pratique de medecine militaire.....	1885	1
Beni-Barde—Manual médico de hidroterapia.	1879	1
Noel Gueneau de Mussy—Clinique medicale (III° tomo).....	1884	1
C. Pajot—Travaux d'obstetrique et de gynécologie.....	1882	1
Goffres—Bandages, pansements, et appareils.	1873	1
A. Hegar et Kaltenbach—Gynécologie opératoire.....	1885	1
Jaccoud S.—Leçons de clinique médical (1883, 1884).....	1885	1

» Dictionnaire de médecine et de chirurgie (tome 37).....	1885	1
W. Erb—Traité d'électrothérapie.....	1884	1

DONADAS POR EL DR. JOSÉ PENNA

Contribucion al estudio de la viruela hemorrágica y su tratamiento por la esencia de trementina (por el donante)	1885	1

DONADAS POR EL DR. PIRES FARINHA

Influencia do chumbo sobre as aguas potaveis. *Trabalhos da comissão nomeada pelo Governo Imperial* ...	1878	1
Esposition internationale d'higiene et d'enseignement á Londres en 1884.....	1884	1

Registro Nacional de la República Argentina del año 1870 á 1873 (Tomo VI)..	1885	1

Resulta de la anterior relacion que la Biblioteca del Círculo Médico Argentino ha adquirido durante el mes de Febrero de 1885, *veinte y ocho* obras en *veinte y nueve* volúmenes, de las cuales *veinte y cuatro* han sido obtenidas por compra y las *cuatro* restantes por donacion.

Buenos Aires, Febrero 28 de 1885.

Círculo Médico Argentino.

José Z. Caminos,
Secretario.

Año VIII.—1885 BUENOS AIRES Tomo VIII.—Nº 4

Anales del Círculo Médico Argentino

Abril de 1885

CONCURSO DE MEDICINA DE 1886

Ha sido presentado, por el Sr. Gache, al Círculo Médico Argentino, un Proyecto de Concurso de Medicina para 1886.

En este proyecto se subsanan los inconvenientes que se han notado con ocasion del celebrado el año anterior.

El Sr. Presidente de la República ha ofrecido para el certámen de 1886 el mismo premio que para el de 1884.

Las bases para la presentacion de los trabajos son las que van mas abajo.

En el número próximo publicaremos el Reglamento íntegro.

He aquí las notas cambiadas entre el Círculo Médico y Exmo. Sr. Presidente de la República, con motivo del premio que este ha ofrecido para el certámen de 1886.

Círculo Médico
Argentino

Buenos Aires, Marzo 17 de 1885.

Al Exmo. Sr. Presidente de la República, Teniente General D. Julio A. Roca.

V. E. hizo el honor de conceder al «Círculo Médico Argentino» con fecha 20 de Diciembre de 1883, un Gran Premio para ser adjudicado al autor del mejor trabajo que se presentara al Concurso Extraordinario que la Asociacion debia celebrar en el mes de Agosto de 1884.

El Jury encargado de estudiar esas memorias, se ha expedido ya, y ha resuelto no acordar el premio de V. E. en atencion á que, si bien algunos de esos trabajos eran dignos de altas distinciones, no habia sin embargo uno que

especialmente fuera acreedor á la recompensa ofrecida por el Exmo. Sr. Presidente de la República.

«El Círculo Médico Argentino» ha aceptado el fallo del Jury, y espera que V. E. penetrado de la trascendencia que los concursos tienen en el desarrollo de la ciencia nacional, dejará subsistente el premio concedido en el año 1884, para el Concurso que se proyecta celebrar en 1886.

Aprovecho esta oportunidad para presentar á V. E. en nombre del Centro que presido, las espresiones de su mas alta consideracion.

SAMUEL GACHE.

José Z. Caminos—A. E. Amoretti.
Secretarios.

La nota del Sr. Presidente de la República, dice así:

Presidente de la República.

Marzo 27 de 1885.

Al Señor Presidente del Círculo Médico Argentino, Don Samuel Gache.

La nota de Vd. de 17 del corriente mes, me hace saber que el Jury no ha creido deber otorgar el premio ofrecido por el Gobierno Nacional para el Concurso de 1884. Deplorando que no se hayan llenado, á juicio de las personas encargadas de apreciarlo, las condiciones exigidas, me es grato ofrecer el mismo premio para el Concurso que el «Círculo Médico» celebrará en 1886, segun Vd. me anuncia.

Aprovecho la ocasion de saludar á Vd. atentamente, y hacer muy sinceros votos por la Asociacion que dignamente preside.

JULIO A. ROCA.

Las bases del Concurso son estas:

1ª. Se presentarán memorias escritas inéditas sobre cuestiones de medicina observadas en el pais, así como tambien preparaciones de histología, de anatomía normal y patológica, instrumentos y útiles de medicina y cirujía, y que no hayan sido dados á conocer al público antes de su presentacion al certámen.

2ª. El plazo para la presentacion de los trabajos vencerá indefectiblemente el 1º de Junio de 1886.

3ª. Las personas que deseen tomar parte en este concurso, sean ó no miembros del Círculo Médico Argentino, presentarán sus trabajos en la época fijada, sin que por algo pueda deducirse su procedencia,—acompañados de un pliego cerrado con igual lema al de la memoria, y en que constará el nombre y domicilio del autor.

4ª. Las preparaciones ó instrumentos premiados se conservarán en el Museo de la Asociacion.

5ª. No se admitirán trabajos de personas que no residan en el país.

6ª. Los prémios se adjudicarán al mérito *absoluto* de los trabajos.

—

De acuerdo con estas mismas bases queda abierto el Concurso parcial del corriente año, en el cual se asignarán los cuatro premios establecidos en el Reglamento de la Asociacion.

MICROFOTOGRAFIA

Un nuevo procedimiento de tincion

por el Dr. R. Wernicke

—

Desde que se descubrieron las gelatinas sensibles á la luz, desde que no es necesario el proceder engorroso de la placa húmeda, un gran número de micrógrafos usan la fotografía, para determinar con exactitud los contornos y las *dimensiones* de los objetos sometidos á su estudio.

Cosa sabida es que la placa fotográfica es mucho mas sensible que la retina humana; es mucho mas fácil reconocer en una fotografía, si las estremidades de un bacterio son redondeadas ó angulosas, que el distinguirlo

en el microscópio; los defectos de aberracion esférica, de nuestro sistema de vision, son como se sabe enormes.

Pestañas vibrátiles, que poseen algunos bacterios, fueron vistas por observadores esperimentados, recien cuando la placa sensible se las mostrara.

En mis trabajos bacteriológicos, la práctica me ha demostrado, que las mediciones por medio del micrómetro ocular, ó con la cámara lúcida, pueden producir diferencias de mas de 5 p ∞ en dos observadores diferentes; nada estraño parecerá, pues, que haya dedicado especial empeño al perfeccionamiento de mi persona en la técnica microfotográfica. Aparatos construidos en el país y bajo mi direccion (que serán descritos oportunamente) nos han dado resultados que consideramos satisfactorios.

A todo el que empieza á trabajar en microfotografía, le llama la atencion las malas placas que consigue usando las tinciones, que dan las imágenes mas vistosas y claras al ojo ó en la placa de enfocar y solo despues de habernos convencido de lo exacto que son las aseveraciones de los maestros en la materia, nos resolvemos á usar los colores menos vistosos, para confeccionar las preparaciones de las cuales sacamos fotografías.

El rojo, violeta, azul y verde, dan colores preciosos á las preparaciones que examinamos y solo usando preparaciones teñidas de marron ó pardo obtenemos una imágen servible en la placa sensible.

Hemos usado hasta hace muy pocos dias, para nuestras preparaciones fotográficas, como pigmento á *la vesuvina*, la casualidad nos mostró la existencia de una coloracion mas ventajosa y á la vez mas vistosa.

Véase como procedemos: siendo nuestro tema de trabajo en la actualidad el *bacterio carbuncloso*, á él nos referiremos en las líneas que siguen, reservándonos el informar sobre la aplicacion del procedimiento á trabajos de otra naturaleza.

Una vez estendida la sangre (ó el suero de algun órgano) segun la prescripcion de Koch, en capa ténue sobre el cubre objeto—y despues de coagular la albumina, que la capa

secada contenga, haciendo actuar sobre ella el calor, se la tiñe con *violeta de metilo* (*) ; lavada que sea la preparacion se le extrae por el alcohol el exceso de violeta que pueda tener, se la seca ligeramente entre dos papeles de filtro y se le somete á una segunda tincion con *vesuvina* (**)

El violeta de la preparacion pronto hace lugar á un color pardo gris (5 á 10 minutos bastan)—se lava con agua el cubre-objeto, se seca un poco y se monta luego en glicerina.

Examinando la preparacion, se ve que los bacterios y los núcleos de las células, han tomado un color pardo gris que no les roba su trasparencia por completo y que forma con el fondo claro de la preparacion, un contraste muy marcado á la par que agradable.

La coloracion que se consigue se asemeja mucho á la que se usa para pintar los fondos y paisages en los talleres de retratistas.

Sé que seria bueno antes de publicar un procedimiento como el descrito, el haberlo aplicado á mas destinos—pero las dificultades que yo he experimentado, mas de lo agradable, me inducen á proceder como la hago, creyendo hacer con lo publicacion de mi proceder un servicio, á los que como yo se dedican á la microfotografía bacteriológica.

INVESTIGACION COLECTIVA INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES

El estudio colectivo de los estados mórbidos en los diversos países del mundo, tiene una importancia inmensa que seguramente no ha escapado de la mente de aquellos que por primera vez tentaron llevarlo á cabo.

(*) Una parte de la solucion alcahólica saturada, por dos partes de agua destilada.

(**) Solucion acuosa saturada—se filtra en el momento de usarse.

No es sólo la geografía médica, la climatología con sus diversas influencias y la epidemiología, aquellas que han de sacar de esto un gran partido—es la clínica misma, la terapéutica y un sin número de otras cuestiones del órden médico que hallarán así el motivo de su universalidad y de un conocimiento mas perfecto del que actualmente poseemos sobre las enfermedades en general.

La proposicion del Dr. James Paget, Ewold, Bouchard y Billings, hecha ante el Congreso Internacional de Copenhague en su sesion del 14 de Agosto de 1884 y que fué aceptada, tiende precisamente á poner en práctica este género de estudio, habiéndose nombrado para el efecto un Comité Internacional que funcionará como una dependencia del mismo Congreso en su próxima reunion en Washington.

Para que nuestros lectores puedan darse cuenta de esta cuestion, transcribimos de la Revue de Medecine (Diciembre 1884—N. 12) la parte pertinente que comprende el personal del comité y la *exposicion de motivos.*

El comité para la investigacion colectiva internacional de las enfermedades, será representado en los países respectivos:

Para Dinamarca—Prof. *Trier* (de Copenhague) y *C. Lange.*

Para la Suecia y *Noruega*—Dr. E. Bull (de Christiania).

Para la Rusia—Dr. Rauchfuss (de San Petersburgo).

Para Alemania—Dr. Ewald y Bernhardt (de Berlin).

Para Austria y Hungría—Prof. Schitzler (de Viena), Pribram (de Praga) y Korányi (de Buda-Pesth).

Para Suiza—D'Espine (de Ginebra).

Para Francia—Dr. Bouchard (de Paris) y Lepine (de Lyon).

Para Inglaterra é Irlanda—William W. Gull, Bart; Prof. Humphry (de Cambridge) y Mahomet (de Lóndres).

Para las Indias Inglesas—Sir Joseph Fayrer.

Para Estados-Unidos—Prof. Jacobi (de New-York) y Davis (de Chicago).

PARA LA AMERICA DEL SUD—Dr. Gutierrez-Ponce (de Paris).

Y como Secretario General al Dr. Isambard Owen (de Lóndres).

Posteriormente serán nombrados los representantes en los otros países.

El Comité en su primera sesion, tomó la siguiente resolucion así formulada:

«El Secretario se encargará de redactar las razones y fines del Comité, haciéndolo traducir y publicar en los periódicos de los diversos países representados.»

De conformidad á las prescripciones de esta resolucion, tengo el honor de someter la esposicion siguiente á los miembros de la profesion médica de Francia.

Mayrfair, Lóndres,

5 Hertford Street.

Isambard Owen,
Secretario Gral.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El objeto principal que el Comité ha procurado alcanzar por «la investigacion colectiva de la enfermedad», es ensanchar la base de la ciencia médica, reunir y coleccionar la cantidad de datos que actualmente se pierden, verificar ó correjir las opiniones existentes, descubrir leyes alli donde por el momento no se ven sino irregularidades, dilatar nuestro conocimiento sobre las enfermedades raras y fijar puntos tales como la distribucion geográfica y sus modificaciones en las diversas comarcas

Será su tarea manifestar claramente delante del cuerpo médico, los límites y los defectos del estado actual de nuestros conocimientos, estimular la observacion imprimiéndole una direccion determinada. Uno de los resultados de sus esfuerzos, será el de regularizar el aprendizaje de los miem-

bros de la profesion en sus hábitos de observacion científica y práctica y en el método sistemático de esponer los hechos observados.

La época en que vivimos ha visto cumplirse grandes progresos en las ciencias que son la base de la medicina, tales como la química y otros ramos de las ciencias físicas, la fisiologia y la patología.

Cada una de estas ciencias ha marchado á pasos de gigante. No obstante, se debe admitir que el saber puramente médico, está léjos de haber hecho progresos proporcionados. No se podia esperar tampoco que sucediese de otra manera, puesto que la medicina se ocupa de las aberraciones del mas complexo de los organismos, es de todas las ciencias la mas difícil y demanda la mayor paciencia y el mas grande acúmulo de hechos de observacion.

Hasta aquí los adelantos de la ciencia médica han sido debidos en gran parte al esfuerzo individual, sin que por esto se quiera rebajar todo el valor de tal trabajo para el pasado, y no sea nuestro deseo disminuirlo en el porvenir. Pero en las ciencias médicas el horizonte va estendiéndose siempre y las cuestiones se multiplican sin cesar; sus elementos son tan diversos que un solo hombre, por mas vasta que sea su inteligencia, y por mas lárga que fuese su existencia, no podría nunca abarcar el todo. Desde entónces, es incontestable que la medicina tenga necesidad de cambiar y de concentrar los esfuerzos individuales como ha sido hecho ya para tantos ramos de la actividad humana. Las facilidades crecientes de las comunicaciones, han dado ya á estos esfuerzos comunes una gran impulsion. Se puede aún decir que si la ciencia médica queda limitada á los solos esfuerzos individuales, ella no avanzará sino lenta y difícilmente. Toda grande estension de los progresos futuros será la obra, no de unidades independientes, sino de las colectividades actuando como una unidad. Sin organizacion, muchos serian incapaces de obrar como uno: esta organizacion es el objeto que se propone nuestro Comité.

La enfermedad tiene aspectos múltiples, y nosotros que-

remos asociarnos á cualquiera que pueda observarla por uno de estos aspectos. A todos, médicos de hospital, de familias, de escuelas, especialistas, oficiales médicos del ejército, de la escuadra, de las prisiones, de los asilos, les pedimos contribuyan al fondo comun de la observacion.

En Inglaterra y en Alemania tales asociaciones existen y han producido ya obras útiles. Un volúmen titulado «*The Collective investigation Record*» es publicado anualmente por la *British Medical Asociation*.

La Francia y el Austria comprenden tambien la importancia del nuevo método. En Escandinavia y en los Estados Unidos, se han fundado del mismo modo asociaciones semejantes.

Dinamarca, Rusia, Suiza se ponen igualmente en accion. Un Congreso Internacional parece naturalmente indicado para servir de union entre estas diferentes asociaciones ó para suscitar otras nuevas. Nuestro Comité ha recibido encargo del Congreso de Copenhague para emprender esta obra y hacer llamado á la cooperacion de aquellos que desean el adelanto de la ciencia y de la práctica médica.

Nosotros proponemos el siguiente método: Habiendo sido elegido un asunto, se pedirá á una ó varias personas de autoridad reconocida, redactar un programa en la forma de un corto ensayo sobre este punto. Este programa dará suscintamente el estado actual de nuestros conocimientos. Indicará tambien en qué sentido será bueno dirijir las investigaciones y sugerirá algunos problemas sobre este asunto.

Las cuestiones se relacionarán á hechos y no á opiniones. Esta organizacion permitirá proponer dificultades y recojer respuestas en todas partes donde se ha estendido la profesion médica, en todas aquellas donde la medicina científica es estudiada y practicada. El Comite tendrá otro deber, el de examinar y clasificar los resultados de las observaciones así recojidas, dando á cada una el mérito y la responsabilidad de los informes que hayan suministrado.

Someterá, en fin, los resultados de las diversas investigaciones al Congreso Internacional en su próxima sesion en Washington.

I. Owen.

—

Publicando el documento que precede, la *Revista de Medicina* tiende á declarar altamente que se ha dedicado á la gran empresa de la *investigacion colectiva internacional*, porque la utilidad del trabajo colectivo para el adelanto de la medicina, es innegable, así como lo ha dicho, hace largo tiempo Louis, buen juez en semejante materia (Revue de Medecine 1883, pág. 805.)

No desconocemos, por otra parte, las dificultades de ponerla en práctica.

El trabajo colectivo no se improvisa; implica una organizacion á la vez simple y sabia, que, para funcionar bien, demandará tiempo, mucha buena voluntad y entusiasmo de parte de los promotores. Pero, si se quiere obtener resultado, no es necesario insistir de antemano sobre la posibilidad de un fracaso. Será muy fácil criticar; pero los burlones no harán una necesidad bien útil, miéntras que aquellos que se dedicarán al éxito de la empresa, aunque ella no diera resultado sino á medias, habrán servido al ménos para algo.

CORRESPONDENCIA DEL DR. MAGLIONI

—

Nuestro distinguido miembro corresponsal en Montevideo, Dr. Luis C. Maglioni, ha escrito para *Los Anales* la correspondencia adjunta que hemos recibido con la nota que vá á continuacion:

Montevideo, Marzo 20 de 1885.

Al Señor Presidente del Círculo Médico Argentino, Don Samuel Gache.

Desde que recibí el honroso título de miembro corresponsal del Círculo Médico Argentino en Montevideo, aun no me habia sido posible enviar para «Los Anales» ninguna correspondencia, debido en parte á mis numerosas ocupaciones y tambien á la ausencia de un tema que reputase digno, por su originalidad ó especial importancia, de robar, á los distinguidos redactores y colaboradores de dicha publicacion, un sitio que habitualmente llenan con sus interesantes producciones.

Adjunto al señor Presidente mi primera correspondencia, á la que seguirán otras, siempre que el estudio y la observacion diaria me sugieran, como al presente, temas que reputo de trascendental importancia, contribuyendo así en mi puesto al progreso de nuestra naciente Medicina Nacional.

Con este motivo me es grato saludar al señor Presidente con mi mayor consideracion.

L. C. Maglioni.

Hé aquí el interesante trabajo del Dr. Maglioni.

TRATAMIENTO ABORTIVO DE LA SIFILIS

«In primis veniendo ad originem morbi, «videlicet ad pustulas quæ solent accidere «in virga, *sine aliqua temporis intermis-«sione, protinus medicamine acuto* MALIG-«NITATEM EARUM INTERFICIENTE sunt delendæ, «UT EXINDE EARUM MALITIA PER TOTUM CORPUS NON «EXTENDATUR.»

Juan de Vigo (1508)—Afor., p. 452.

«El chancro es una enfermedad local.... «Hay poco peligro de infeccion para la eco-«nomía si el chancro ha sido destruido «poco tiempo despues de su aparicion, en «una época en que se puede razonablemente «suponer que no ha habido tiempo para «verificarse la absorcion.»

Hunter—*Del chancro*, cap. III, § 1.

I

La asistencia de algunos enfermos de sífilis y el estudio de esta grave enfermedad en diversos autores me ha dado

ocasion de reflexionar sobre este asunto.....

.....

.....

Hay dos grandes problemas en boga con relacion á la sífilis: su *profilaxia* de la que se encargan la Higiene Pública y la Privada, y su *tratamiento* que corresponde á la Terapéutica.

La solucion de estos es dificilísima.

No es fácil que la Higiene preserve del contajio, como lo es ménos que la Terapéutica cure la sífilis.

Hay, sin embargo, entre esos dos grandes problemas extremos, un grandísimo problema intermediario, latente, se diria casi olvidado en la literatura y en las clínicas médico-quirúrgicas de nuestros tiempos. Planteado hace mucho tiempo, fué apoyado y resuelto victoriosamente por Juan de Vigo, Hunter, Ricord, etc.; sin que hayan faltado impugnadores teóricos que lo declararan insoluble.

¿Es posible destruir el foco de infeccion existente en el accidente primitivo (chancro) una vez que este se inicia, evitando así, de un golpe, los trastornos generales de la sífilis?

Hé ahí el problema intermediario contenido en las palabras que sirven de epígrafe á este artículo: «Tratamiento abortivo de la sífilis».

No voy á decir una novedad.

Sin embargo, no es necesario decir una novedad para decir *oportunamente* una verdad y una verdad muy útil.

Voy á desenterrar y á defender una antigüalla, que yace en el olvido. En este sentido, recordar, resuscitar una verdad olvidada es algo parecido á presentar una originalidad.

La sugestion viene de un autor conocidísimo (Ricord) y de uno de sus libros majistrales *(Estudios sobre el chancro)*.

¿Puede la cauterizacion local evitar el desarrollo de la infeccion sífilítica?

Ricord dice: «de todos los chancros que he visto cauterizar ó que he cauterizado yo mismo *del primero al cuarto*

dia del contagio, ninguno ha sido seguido de los síntomas propios de la infeccion constitucional.»

Recordemos, para responder desde luego á una objecion que podria hacerse, basada en la existencia de ulceraciones simples, que estas están, en relacion á las específicas, como 1 : 4.

Considerando atenta y despreocupadamente lo que dice Ricord y lo que dijo Juan de Vigo, y lo que han dicho Hunter, Sigmund (de Viena) y muchos otros, adherí al gran concepto terapeútico, así como á las conclusiones prácticas de estos distinguidos observadores, viniendo simultáneamente á mi espíritu y dando muchísima firmeza á mi adhesion, los varios casos de *pústula maligna* acerca de los cuales dí en el año 1882 una Conferencia en el Círculo Médico Argentino, y puse uno enfrente del otro el virus carbunculoso y el vírus sifilítico.

II

Aparece la pústula maligna, y, conteniendo en su seno un virus tan activo y poderoso que no necesita de las mucosas para inocularse, permanece como enfermedad localizada durante unos cuantos dias.

La cauterizacion local enérgica dá cuenta rápida de esta espantosa enfermedad, y digo así, porque la pústula maligna no necesita de accidentes tardios para matar.

¿En virtud de qué ley misteriosa el virus carbunculoso *demora* felizmente unos cuantos dias antes de penetrar en la masa de la sangre y determinar entónces accidentes profundos generalmente mortales? No lo sabemos. El hecho es, y yo he tenido ocasion de observarlo repetidas veces, que la cauterizacion profunda y oportuna del accidente primitivo del carbunclo, evita los accidentes secundarios y la muerte, convirtiendo una enfermedad maligna y de tendencias generales en una afeccion benigna y local.

¿Por qué no ha de suceder otro tanto con el virus sifilítico, virus ménos enérgico, como lo prueban: su entrada por las mucosas, sus relativamente benignos síntomas se-

cundarios, y su compatibilidad con la vida hasta los accidentes terciarios? ¡Una temperatura elevada ó cierta accion química, serian capaces de destruir los micróbios carbunculosos y no podrian hacer otro tanto con los micróbios de la sífilis!

Vale por lo ménos la pena de hacer la esperiencia en grande escala dadas las dificultades de la Higiene para la profilaxia y de la Terapéutica para la curacion de la enfermedad constitucional.

Fournier dice que «desde los primeros tiempos de la aparicion de la sífilis en Europa se habia comprendido la posibilidad de prevenir la infeccion constitucional por la destruccion inmediata del accidente primitivo.»

El profesor Sigmund (de Viena) dice lo siguiente, digno de ser meditado, por estar de acuerdo con lo que afirman Ricord, etc.: «La observacion de mas de mil casos, en un periodo de once años, me ha demostrado que *jamás se declaraban accidentes secundarios cuando el chancro habia sido completamente destruido en los cuatro primeros dias.* No conozco sino dos casos, y aún tengo mis dudas, en que la cauterizacion practicada al *quinto dia* no impidiera los accidentes, de suerte que si no quisiese colocarme mas acá de los límites y hablar con una perfecta seguridad, agregaria aún el quinto dia como término fatal». *(Wiener med. Wochenschrift, 1855).*

Ahora bien, los que no han empleado este método y no han verificado por consiguiente sus resultados prácticos, los que siguen la rutina (yo tambien la he seguido, pero no la seguiré mas en este punto, siempre que pueda) de esperar la infeccion para atacarla, aunque sea del modo mas perfeccionado posible, ¿tienen derecho á afirmar que, por lo que respecta á la sífilis, no hay mas que el tratamiento profiláctico y el dudosamente curativo de la infeccion?

Uno de los mas caracterizados impugnadores del tratamiento abortivo, el Sr. Vidal (de Cassis) no apoya sus argumentos en hechos prácticos y todos sabemos lo que valen estas preferencias ó repugnancias teóricas en Terapeútica, en que es preciso hacer hablar á los hechos.

El Sr. Vidal afirma que los efectos locales y generales se producen al mismo tiempo, y para probar que asi sucede en la sífilis, cita el caso de un señor Duméril quien, habiendo sido mordido profundamente y en varios puntos por una víbora, su hijo, médico, que le acompañaba cuando tuvo lugar el suceso, no pudo evitar los accidentes generales apesar de chupar las heridas y de cauterizarlas con el nitra to de plata. Califica de rápido en su accion al virus venéreo y lo asemeja en esto al virus muermoso, al virus vaccínico, etc.

Pensemos para el caso del señor Duméril que la víbora pudo llevar su virus á profundidades donde no lo alcanzara la cauterizacion, sobre todo siendo esta llevada á efecto por intermedio del *nitrato de plata!*

Vuelvo á mi comparacion del chancro infectante con la pústula maligna.

III

El chancro sifilítico se denomina infectante, es decir, con aptitudes infecciosas como la pústula maligna. Esta última se convierte en nna ulceracion benigna y local por la cauterizacion. ¿Por qué no sucederia otro tanto con aquel?

Solo la experiencia puede responder satisfactoriamente á estas preguntas que nos hacemos á cada paso sobre el tratamiento de las enfermedades.

Esta experiencia la han hecho Juan de Vigo, Sigmund, Hunter, Ricord, etc., confirmando lo que *a priori* se acepta facilmente: que la cauterizacion *bien hecha* puede destruir el virus sifilítico como en general cualquier virus.

Yo no cuento con ningun caso de esperiencia personal. No hago al respecto sino apoyarme en la experiencia de los distinguidos observadores mencionados. No tengo mas experiencia personal que la de la analogia que establezco entre el chancro y la pústula maligna, analogia que como he dicho anteriormente, dá muchísima fuerza á mi adhesion

teórica al concepto terepéutico del tratamiento abortivo de la sífilis.

El Sr. Vidal (de Cassis) se apoya tambien simplemente en la analogia de la sífilis con el virus viperino para combatir el método abortivo. Solamente yo haré servir esta analogia, no para afirmar *a priori* la eficacia del método abortivo, como el señor Vidal lo hace para afirmar su no eficacia, sino para buscar en la experimentacion la confirmacíon, *que espero encontrar*, de las opiniones de los médicos precedentemente citados.

A ella me dedicaré con profunda fé en los resultados prácticos y desearia que alguno ó algunos me acompañasen en esta tarea, en esta observacion de una importancia tan trascendental.

IV

A nadie se ha de ocultar, sin embargo, la dificultad grande con que tropezará desde luego el experimentador: hallar la materia del experimento, a saber, el enfermo ó los enfermos con chancros que daten de *cinco dias*, como maximum, desde su aparicion.

Para multiplicar estos casos, es decir, para hacer que el mayor número de los individuos afectados acudan al médico en tiempo oportuno, es necesario la adhesion del mayor número posible de médicos á esta idea y su propaganda en las clientelas, su propaganda pública por medio de las sociedades médicas, del folleto y hasta si fuese lícito por medio de la prensa diaria.

En mis experiencias me propongo emplear el cauterio actual por razones de analogia con lo que he experimentado en la pústula maligna. He visto, en efecto, á esta ceder en algunos casos ante los agentes químicos, pero tambien he visto en otros ser estos impotentes para detener la generalizacion del mal. En cambio, no he visto un solo caso de pústula maligna que no haya cedido á la cauterizacion actual empleada bien y á tiempo.

Creo que nada iguala al poder destructor del cauterío

actual, estando hoy facilitada su aplicacion mediante el termo-cauterio de Paquelin ú otro análogo.

V

El Círculo Médico Argentino á que me honro en pertenecer, ¿no haria algo en el sentido de estas ideas y de estas experiencias?

Yo las espongo en estas líneas á la consideracion de mis distinguidos consocios, como un bosquejo mal trazado de un gran concepto terapéutico-higiénico que, por lo demás, no me pertenece inicialmente.

Oigamos la palabra del Dr. Ricord cuando dice: « Que « se piense bien, sin embargo; á despecho de las teorías, « es en el tratamiento abortivo del chancro en donde está « todo el porvenir de la sífilis, y la posibilidad de suprimir « en gérmen este terrible flajelo. Predicad, pues, señores, « esta verdad á las personas que se exponen; decidles que « jamás se ha visto sobrevenir la infeccion á consecuencia « de chancros destruidos antes del quinto dia. Obligadles, « por interes, á una atencion minuciosa y por medio de « una destruccion apresurada de toda ulceracion sospechosa, « salvad á la vez de la intoxicacion general á los individuos « ya inoculados y á los que ellos podrian infectar á su « vez! »

« Desde que domine esta verdad en los espíritus, lo digo « con seguridad, la sífilis dejará de hacer los estragos á los « cuales conducen doctrinas opuestas. »

El Círculo Médico Argentino que patrocina y fomenta plausiblemente experiencias relativas á la viruela, á la fiebre amarilla, etc., ¿no querria tambien concurrir á averiguar en el terreno práctico, si es cierto que la sífilis tiene, como otras enfermedades virulentas, un tratamiento abortivo benéfico en un grado muy alto?

Se comprende el prestigio que colectivamente podria una Asociacion tan importante dar á este asunto, sobre todo si los hechos confirmasen estas ideas que no dudo pueden abrigar muchos de mis distinguidos consocios.

Yo no represento sino un eco débil de esas grandes voces,

de esos sábios hombres que he mencionado, y desearia vivamente que el Círculo Médico Argentino se preocupase de estas ideas que someto á su ilustrado criterio, confiando en que los resultados que se recogieran en este sentido le proporcionarian un título mas, entre los muchos ya conquistados, á la consideracion pública.

VI

Permítanseme aún algunas breves reflexiones.

¿Por qué se ha descuidado tanto el problema del tratamiento abortivo de la sífilis, en tanto que se ha resuelto universalmente el del carbunclo, el de la hidrofóbia, el de las picaduras venenosas, etc.?

A mi juicio, porque, en estos últimos, los accidentes graves y la muerte están cercanos, mientras que la sífilis *mata á la larga*. Además el virus venéreo tiene antídotos de efectos próximos maravillosos, aún cuando los mas respetables clínicos afirmen en definitiva que es dudosa su curabilidad. Si esta grave enfermedad hubiese carecido de un antídoto tan satisfactorio (al parecer), indudablemente se habria pensado un poco mas detenidamente en no dejarlo penetrar en la masa de la sangre, como apesar de todo lo han hecho Ricord y otros.

VII

Hay dos clases de chancros: el simple y el específico. Por mas que se diga acerca de sus caracteres diferenciales, en el principio no es fácil distinguirlos de un modo preciso y tan es así que muchos autores aconsejan esperar, para la administracion del mercurio, la aparicion franca de los accidentes secundarios.

¿Quien puede decir hasta que punto la existencia de dos tipos de ulceracion primitiva pueda haber influido en el abandono del tratamiento abortivo?

¿Es posible que, dudándose en el principio de si se trata ó no de sífilis, *haya la tendencia* á esperar los accidentes secundarios?

Supongamos que el chancro simple fuese siempre un

accidente muy benigno, que muchas veces no lo es (bubon inflamatorio virulento, fagedenismo, etc.), aún en estos casos valdria la pena, dada la gravedad de la sífilis, de obtar por el tratamiento abortivo.

Además Ricord deduce de sus numerosas experiencias, que la cauterizacion del chancro simple detiene tambien sus efectos especiales (1).

Creo pues que la solucion del problema del tratamiento abortivo de la sífilis puede traducirse á los siguientes términos:

TODA ULCERACION QUÉ APARESCA EN EL PENE Ú OTRO ÓRGANO, DESPUES DE UN CONTACTO MAS Ó MEMOS IMPURO, DEBE SOMETERSE A LA CAUTERIZACION ACTUAL COMO GARANTIA DE LOS ACCIDENTES MOLESTOS (Á VECES GRAVES) DE LA ÚLCERA VENÉREA SIMPLE Y DE LOS ACCIDENTES GRAVÍSIMOS DE LA INFECCION SIFILÍTICA.

Montevideo, Marzo 20 de 1885.

---

(1)—Habia escrito este artículo cuando en uno de los últimos números de la «Gazette des Hospitaux» (el N° 20 correspondiente al 17 de Febrero de este año) que recibo como suscritor, me encuentro con un suelto tan pertinente al asunto de que trato que no puedo menos que transcribirlo:

«TRATAMIENTO DEL CHANCRO NO INFECTANTE—El Sr. Martineau «presenta [á la Sociedad Médica de los Hospitales de Paris] un trabajo «del Sr. Letouche, su interno, sobre el tratamiento local del chancro «no infectante y del bubon chancroso por medio de cauterizaciones con «el termo-cauteiro. El Sr. Martineau obtiene los mejores resultados «por este medio de tratamiento que consiste, como lo queria Ricord, en «transformar la úlcera del chancro no infectante, en una úlcera simple.»

Hemos visto que Ricord queria y conseguia *algo mas*. Sin embargo, no es difícil que al distinguido sifilógrafo moderno Sr. Martineau se le ocurra llevar sus experiencias hasta el chancro infectante.

¿Qué pensar, por lo demás, de estas sucesivas apariciones y desapariciones en el escenario clínico del tratamiento abortivo de la sífilis?

¿Quién desconocerá que en esta cuestion está encarnado un problema de trascendentales aplicaciones?

La experimentacion debe y puede resolverlo.

TRADUCCION

ALGO SOBRE LA VIRUELA Y LA VIRUELA EN LOS INDIGENAS

por el Dr. D. Baldomero Sommer

(Artículo publicado en «*Monatshefte für Praktische Dermatologie*» N. 12. Dic. 1884, traduccion de A. F. M.)

La ciudad de Buenos Aires ha sufrido amenudo frecuentes epidemias de viruela, lo que no es estraño desde que la vacunacion aun no se ha hecho obligatoria en la República Argentina. Los indios son los que sostienen particularmente el gérmen de esta epidemia. Las dos últimas epidemias de viruela que costaron la vida á tantos habitantes dejando á otros señalados para toda su vida, flajelaron la ciudad en los años de 1882 y 1883.

Las dos epidemias fueron efecto de las espediciones militares que el Gobierno mandó contra los indios, y de los indios prisioneros que se trajeron á la ciudad.

Esto está bien probado como lo esplicaremos mas adelante. En primer lugar, los indios no conocen la vacuna, pudiéndose decir que llevan en sí una grande aptitud para contraer la viruela. Si se trasportan estos indios por medio de ciudades y pueblos donde hay algun enfermo de viruela, nada mas natural que se contagien y propaguen así la enfermedad.

Ahora se ha empezado á vacunarlos para desvirtuar á tan poderosos agentes de la viruela.

Los indios son tan propensos á este exantema que casi todos los que pasan por una ciudad infestada donde sólo haya un enfermo de viruela, se contagian casi con seguridad.

En el desierto cuando entre ellos sucede un caso de viruela, es tal su temor, que trasportan sus tiendas á grandistancia ó ponen el enfermo en un cuero y lo arrastran á lo lejos, dejándolo abandonado á su destino sin socorrerlo.

Y tienen razon al temer esta enfermedad, porque casi todos los casos de ella son mortales; un 95 o|o de indígenas no vacunados mueren á sus manos.

La benéfica accion de la vacuna, da tambien sus resultados en los indios—á los vacunados raras veces les dá viruela y si acaso muy benigna.

La viruela mas comun en los indios es la *hemorrágica* ó confluente. La erupcion es en ellos muy lenta; tal vez porque el cútis es muy grueso y traspiran con dificultad. A menudo se ve en ellos viruelas de varios centímetros de diámetro.

Aquí debo citar que mi colega, Dr. José Penna, Director del Hospital para enfermedades contagiosas en Buenos Aires, ha encontrado un medio que da buenos resultados en la *viruela hemorrágica*. Este agente es la esencia de trementina, de la que él administra 6, 8 ó 10 gramos diarios en una emulcion.

Este tratamiento no sólo contiene la hemorragia sino que salva muchos casos.

BIBLIOGRAFIA

El Dr. Da Silva Araujo, á quien debemos dos fascículos de un hermoso Atlas sobre Enfermedades de la Piel, y de los cuales nos hemos ocupado en el N. VII de los Anales (Enero 1884), nos ha remitido últimamente algunos folletos importantes

Entre ellos se encuentra una comunicacion á la Academia de Ciencias de Paris (en union con el Dr. Moncorvo) sobre el tratamiento de la *elefantiasis de los Arabes por la electrolisis*, el que ya nos es conocido por las noticias de los periódicos europeos.

Otro, hecho en colaboracion con el Dr. Cunha lleva por título «Observaciones de Clínica Quirurgica y estudio sobre la Patogénia del Beriberi». Este trabajo comprende mas

de 200 pájinas y se recomienda por los temas que analisa, particularmente, en lo que se refiere á nosotros, por las interesantísimas consideraciones sobre el *beriberi* que desconocemos casi completamente.

La Tésis de concurso que estudia «Los Tejidos de sustancia conjuntiva, su enumeracion y los caractéres que los distinguen», y que escribió el Dr. Da Silva Araujo para optar á la vacante de la Seccion de Cirugía, es del mismo modo un estudio concienzudo que abarcando un tema árido, permite no obstante á su autor dominarlo con facilidad y erudicion.

En fin, «El discurso sobre Policlínica general de Rio Janeiro», que impreso forma un folleto de unas 50 páginas y que pronunció este distinguido médico en Junio de 1882, en el que se permite largas y oportunas comparaciones y citas históricas, es tambien una pieza de literatura científica que honra en alto grado á su autor.

La Biblioteca del Círculo Médico Argentino, se ha enriquecido con una hermosa lámina que representa una *seccion horizontal del ojo humano*, y que ha sido enviada por su autor, el Dr. Ribeiro dos Santos, por intermedio de nuestro amigo y corresponsal el Dr. João P. Fàrinha.

Agradeciendo debidamente este envio, trascribimos á continuacion lo que refiere á este respecto la *Revue Clinique d'oculistique* que redacta el Dr. Armaignac, N. 9—Setiembre de 1884:

SECCION HORIZONTAL DEL OJO HUMANO

POR EL DOCTOR RIBEIRO DOS SANTOS

—

El Dr. Ribeiro dos Santos, de Bahia (Brasil) acaba de publicar, por la casa de Cretes, óptico de Paris, que la ha dibujado, una magnífica lámina coloreada representando un corte horizontal del ojo humano y de la extremidad anterior del nervio óptico.

Esta lámina, que tiene 48 centímetros de diámetro en un sentido y 57 en el otro, representa veinte veces las dimensiones del ojo normal. No sólo todos los detalles anatómicos, la circulacion y la inervacion se hallan en ella indicados de una manera muy neta con tintes apropiados y proporciones suficientes para ser fácilmente percibidos á cierta distancia, sino que además se hallan indicadas las dos vías linfáticas descritas por Schwalbe: la primera situada en la region correspondiente á la union de la córnea con la esclerótica y constituida principalmente por el canal de Schlemm y los espacios de Fontana, que forman una especie de divertículo de la cámara anterior considerada ella misma como gran espacio linfático; la segunda situada en la region correspondiente á la entrada del nervio óptico y formada por los espacios intervaginales que se continúan con el sistema de canalículos y de linfáticos situados en el nervio óptico, mas especialmente en la region de la lámina cribada, y sobre todo con los de la esclerótica.

La lámina del Dr. Ribeiro puede servir muy ventajosamente para las demostraciones, y constituye un escelente memento de anatomía y fisiología muy útil para los alumnos.

I. P.

TRATADO DE PATOLOJÍA MÉDICA Y TERAPÉUTICA

POR EL Dr. H. ZIEMSSEN, PROFESOR DE CLÍNICA MÉDICA EN MUNICH

Traduccion al castellano por el Dr. FRANCISCO VALLINA (*)

Hemos recibido el primer cuaderno de esta publicacion, y nos felicitamos de ver traducido á nuestra lengua este monumento de la bibliografía médica alemana.

(*) Traductor de la fisiología de *Foster*.

Ziemssen, al comenzar su gran obra contaba con la colaboracion de todas las notabilidades que hablan aleman;—los clínicos de Austria, Suiza, Rusia alemana y Alemania, naturalmente, se apresuraron á aceptar la invitacion que les fué pasada para formar la recopilacion mas completa de monografías médicas que se haya publicado en lengua alguna.

La obra alemana consta á la fecha de 23 volúmenes formando 16 tomos;—cada tomo por sí, y cada volúmen, forman un trabajo completo.

El Dr. *Vallina*, al emprender la magna tarea de hacer accesible á los que leemos español, una obra como la que se ocupa en traducir, merece la gratitud del grémio, y no dudamos que le será demostrada, tratando los médicos de conseguir para su biblioteca tan notable trabajo.

El primer cuaderno que tenemos á la vista comprende el diagnóstico y terapéutica general de las primeras vias respiratorias.

Trae el primer tomo 87 láminas intercaladas en el texto, y en los demás tomos hallánse igualmente colocadas donde los autores las han creido necesarias. Las láminas publicadas son las mismas de la edicion alemana.

El Dr. *Vallina* se propone publicar cada mes un cuaderno de 160 pájinas, cobrando por cada cuaderno (ó entrega) 2,50 pesetas.

La obra se imprime en Madrid,—Imprenta Central,—calle de la Colegiata, N. 6.

Las suscriciones se reciben en casa del Dr. F. Vallina—San Miguel, N. 9.

Dr. Wernicke.

VARIEDADES

EL BACILLUS-COMA DEL COLERA

Nuestro distinguido corresponsal en Berlin, el Dr. D. Federico Susviela Guasch, nos ha remitido tres hermosas

preparaciones del *bacillus-coma* del cólera, las que interpretando sus deseos, ponemos á la disposicion de los miembros del Círculo y de los médicos en general que quieran verlas y estudiarlas.

Aunque esta cuestion patogénica, no haya hasta el presente, en razon de su insuficiencia, llevado el convencimiento al ánimo de todos, no deja por esto de ser admirable el empeño con que sus partidarios la sostienen y la sutileza é ingénio que el renombrado microbio ha despertado para su investigacion, cultura y medios de identificarse.

La proposicion: *los bacillus en forma de coma son bacterias especificas pertenecientes esclusivamente al Cólera Asiático* y que se halla espresada en la correspondencia de nuestro colega (véase Anales N 2, mes de Febrero) no ha merecido hasta este momento mas que la aceptacion de muy pocos, y aunque sería para nosotros un gran placer verla generalizada, no podemos recibirla con la absoluta severidad que dicha proposicion encierra. Tiempo vendrá en que estas investigaciones de etiología pura encuentren su solucion.

Por el momento solo nos es dado mostrar á los que lo deseen ese primer espécimen de ese pequeño organismo cuya adquisicion debemos á la galanteria del Dr. Susviela Guasch.

REVISTA DE LA PRENSA

Por Alfredo Lagarde

La cocaina

(Conclusion)

I—*Die Wirkung des Cocainum muriaticum auf das Auge,* por *Korstmann* (Deuts. med. Woch., n°. 51, 1884).

II—*Del clorhidrato de cocaina en la cirujía ocular,* por *Gayet* (Lyon méd. 30 Noviembre 1884).

III—*Empleo de la cocaina sobre la mucosa de la faringe y de lalaringe* por *E. Jelinck* (Wiener med. Woch., n°. 44, 1884).

IV—*Erythroxylon coca in the troat,* por *J. Solis Cohen* (Med. news, 15 Noviembre 1884).

V—*La cocaina como anestésico local en las oberaciones intra-laringeas,* por *Félix Semon* (Lancet, 22 Noviembre 1884).

VI—*El nuevo anestésico, cocaina,* por *Prosser James* (Hid., pág. 936, 1884).

VII—*De la anestesia producida por el clorhidrato de cocaina sobre la mucosa faringea y laringea,* por *Ch. Fauvel.*

VIII—*Embleo del clorhidrato de cocaina como anestésico de la mucosa de la faringe, de la laringe, de la nariz,* por *E. J. Moure* y *J. Baratoux* (Rev. mens. de laring., Diciembre 1°, 1884).

IX—*Exberimentos y aplicaciones del clorhidrato de cocaina,* por *Knapp* (Med. Record. New-York, 25 Octubre de 1884).

X—*El nuevo anéstésico local,* por *Jahn Rossa* (Hid., 25 Octubre 1884).

XI—*Mas hechos clinicos concernientes al clorhidrato de cocaina,* por *Herbert Clairborne* (New-York, med. journ.. 1° Noviembre 1884).

XII—*La cocaina sobre la mucosa de las órganos genitales* por *E, Fraenkel* (Cent. f. Gynœkol., n°. 49, 1884).

XIII—*La cocaina,* por *Jorge Mivart* (British med. journ., Diciembre 6 1884).

XIV—*Anestesia local por el clorhidrato de cocaina,* por *R. J. Levis* (Med. new., 8 Noviembre 1884).

XV—*El hidroclorato de cocaina en la cirujia menor,* por *V. H. Carmalt* (Hid., p. 585, 22 Noviembre 1884).

I—En una comunicacion á la Sociedad de Medicina interna de Berlin, M. Horstmann ha comenzado por hacer una enumeracion muy completa de los trabajos publicados hasta hoy relacionándose con la accion fisiológica y terapéutica del clorhidrato de cocaina sobre el ojo. Ha hablado despues de sus personales investigaciones clínicas y de los resultados satisfactorios que ha obtenido por las nstilaciones de una solucion al 2 p ℅ en el fondo del saco iconjuntival.

Hasta hoy no se ha dicho que el empleo de la cocaina haya tenido consecuencias enojosas para el aparato de la vision.

Apropósito de la comunicacion de M. Horstmann, M. Zuntz ha recordado que, segun las investigaciones de von Anrep, la cocaina es un tóxico violento. M. Zuntz ha comprobado que una dósis de 2 á 4 centígramos de cocaina es suficiente para matar un conejo, cuando el veneno es directamente inyectado en los vasos. Cuando se administra la cocaina por las vias ordinarias, la dósis mortal es de 5 centígramos.

M. Ewald ha podido administrar impunemente á enfermos dósis de 5 y 7 centígramos de clorhidrato de cocaina.

M. Blumenthal, á consecuencia de una inyeccion de un decígramo de clorhidrato de cocaina, ha visto sobrevenir manifestaciones tóxicas que se han disipado al cabo de diez minutos sin dejar rastros.

M. Lublinski y M. Heymann han encomiado los buenos resultados que han obtenido del empleo de la cocaina en el tratamiento de las enfermedades de las fosas nasales, de la faringe y de la laringe.

Segun M. Heymann, las aplicaciones tópicas de clorhidrato de cocaina en el istmo de las fauces tendrian por efecto desagradable el provocar movimientos de deglucion repetidos.

II—Gayet ha hecho diez operaciones de catarata. Los enfermos no percibian ningun dolor al fijar la pinza ó el separador, ó al seccionar la córnea, pero la iridectomía ha sido siempre muy dolorosa. Una peridectomía, una coloracion artificial de la córnea en un niño, han podido ser practicados sin ninguna sensacion desagradable. Pero no ha observado la sensibilidad apagada para las cauterizaciones con sulfato de cobre.

En la discusion que ha seguido la lectura de este trabajo, Polloson dijo que ha intentado anestesiar con la cocaina la mucosa bucal y la mucosa prepucial, pero sin ningun resultado.

Garel ha obtenido una disminucion de los reflejos por una pulverizacion dirigida al velo del paladar. En un enfermo que tenía papilomas laríngeos, ha podido, desde el principio, introducir la pinza y extraer fragmentos del tumor. Se habia servido de una solucion al 10 p ℅ y en las sesiones siguientes, al 5 p ℅.

Martin, usando la solucion al 20 p ℅ aplicada sobre la encia, ha podido hacer la ablacion de molares con un dolor muy soportable. La mucosa de las encías le parece ménos sensible á la accion del medicamento que la del velo del paladar.

III—El autor recuerda que para obtener la anestesia y la analgesia local de la mucosa de la laringe se acostumbra recurrir á las aplicaciones tópicas de morfina, combinadas con aplicaciones previas de cloroformo destinadas á favorecer la absorcion de la morfina hiperemiando la superficie de aplicacion. A esta práctica que ofrece inconvenientes, ha tenido la idea de sustituir las aplicaciones de

cocaina. Esta última sustancia desarrolla una anestesia local y pasajera en las mucosas con que se la pone en contacto. A consecuencia de una pulverizacion ó de una aplicacion tópica con una solucion concentrada, la duracion de la anestesia es de un minuto á un minuto y medio. Cuando se aplica la cocaina sobre la mucosa lingual, se obtiene una abolicion pasajera de la sensibilidad gustativa.

Para las necesidades de la laringoscopia, M. Jelinck emplea soluciones concentradas de cocaina al 1|10 y al 1|20 (clorhidrato de cocaina, 1 parte; agua destilada 3 á 8 partes; alcohol rectificado, 2 partes.) La solucion se aplica sobre la mucosa de la faringe mediante un pincel de hilas, sobre la muscosa de la laringe con un pincel de crin, suave y bastante grueso. Cuando la anestesia está destinada simplemente á hacer fácil la exploracion de la faringe y de la laringe, basta tocar con la solucion las dos caras del velo del paladar, la pared posterior de la faringe y la base de la lengua; si hay necesidad se hará una segunda aplicacion al cabo de un minuto ó un minuto y medio. Se debe evitar proceder con terquedad, por temor de provocar un flujo salival abundante, lo que tendria por consecuencia diluir en demasia la solucion analgésica.

Cuando la anestesia local se busca con el objeto de practicar una operacion en la laringe, el autor recomienda tocar con la solucion las mucosas faríngea y laríngea en toda su estension; pues si la sensibilidad permaneciera intacta en un punto cualquiera de esas cavidades naturales, esto bastaria para ocasionar luego contracciones reflejas muy molestas. Uno ó dos minutos despues de la aplicacion se ensaya la reflectividad de las partes tocadas introduciendo una sonda en la laringe. Si la anestesia local no llega á un grado suficiente, se procede á una nueva aplicacion. Se tiene entónces la seguridad de obtener una anestesia que dure de cinco á diez minutos, lo que es muy suficiente para las pequeñas operaciones laríngeas. Cuando se desea una anestesía mas prolongada, se repite la aplicacion y se obtiene así un nuevo período de anestesía de cinco á diez minutos de duracion.

El autor ha participado á sus colegas de la Sociedad de médicos de Viena las operaciones laríngeas que ha practicado con el auxilio de la cocaina. Los resultados, al decir de él, han sido de los mas brillantes. Ha hecho, por otra parte, de las propiedades analgésicas de la cocaina una aplicacion muy feliz en el tratamiento sintomático de la pericondritis tuberculosa de la la laringe; tocando la mucosa de la faringe y de la laringe, con una solucion de cocaina, un segundo ó un minuto despues de cada comida, ha podido en estos enfermos, hacer tolerar la ingestion de alimentos de toda clase. Igualmente ha constatado tambien que en la laringitis aguda, los dolores se disipan de un minuto á un minuto y medio despues de una aplicacion de cocaina.

Esta última disminuye igualmente la tumefaccion local, lo que prueba que restringe la actividad secretoria de la mucosa, en el sitio de aplicacion.

Terminando, el autor ha insistido sobre lo siguiente: que las aplicaciones de cocaina no producen ninguna consecuencia enojosa para la salud de los enfermos; el solo inconveniente que ofrece el empleo de la cocaina, reside en el precio elevado de esta sustancia.

En la discusion que ha seguido, el profesor von Schroetter se ha expresado de la manera mas encomiástica acerca de los resultados obtenidos en su servicio, con la cocaina. Ha citado, entre otros, el hecho de un enfermo atacado de una angina violenta extremadamente dolorosa; despues de una aplicacion de cocaina, el dolor se disipó por algun tiempo, y ya cuando volvió no alcanzó á su anterior intensidad.

M. Stork se ha servido de las aplicaciones locales de cocaina en un enfermo que operó de un pólipo implantado en una de las cuerdas vocales. Obtuvo á la verdad una disminucion de la sensibilidad laringea; sin embargo, el contacto del instrumento cortante con la mucosa de la laringe desarrolló contracciones reflejas de los músculos de este conducto.

Ricklin.

IV—El autor emplea desde hace tiempo el extracto flui-

do de coca para atenuar la sensibilidad de la faringe ó de la laringe; pero nunca ha observado anestesia completa. Los ensayos que ha hecho de la cocaina le han dado los resultados siguientes:

Tocando con la solucion un punto limitado de la faringe, el enfermo ya no siente, en este punto, el contacto de la sonda.

En un caso en que los reflejos palato-faríngeos eran intensos, la aplicacion local de la solucion de cocaina ha permitido la tolerancia inmediata del espejo laringoscópico.

Las aplicaciones intra-laríngeas han sido ménos eficaces; una enferma conservaba aún espasmo glótico siempre que se introducia un instrumento. Se habia tocado la laringe en dos ocasiones con una solucion al 4 p ⁄ ⁄. Igual cosa se observó en un hombre habituado ya sin embargo á las aplicaciones laríngeas.

V—El autor ha podido operar sin dificultad una mujer que tenía enormes papilomas laríngeos. Cada vez que hizo tentativas habia signos alarmantes de sofocacion. Tocó una vez sola el interior de la laringe con una solucion de clorhidrato de cocaina al 20 p ⁄ ⁄; despues de cinco minutos pudo introducir la pinza en cuatro ocasiones y extraer cada vez gruesas masas papilomatosas. La enferma no experimentó dolor ni sofocacion. La cocaina le causó, dijo, una sensacion de constriccion seguida de un poco de comezon.

VI—Prosse James, en una breve carta, dice que ha recurrido varias veces á la cocaina con éxito para las maniobras intra-laringeas exigidas por un tumor. La llama cucaina, para recordar la pronunciacion indígena.

VII—El autor recuerda que emplea de largo tiempo atrás, como todos los Laringologistas, las soluciones de coca para disminuir la escitabilidad refleja de la mucosa de la faringe. Desde que fué presentada la nota de Koller, emplea la cocaina (5 p ⁄ ⁄) y obtiene una anestesia completa. Cita una observacion de ablacion de pólipo laríngeo despues de insensibilizar la laringe.

VIII—Los autores han empleado con éxito la cocaina en las amigdalitis y faringitis agudas así como en el coriza y las ulceraciones dolorosas de la laringe; igualmente en las otítis agudas. Baratoux ha obtenido, por las aplicaciones de cocaina, un mejoramiento sensible en dos casos de otorrea rebeldes al tratamiento ordinario.

Para obtener la anestesia de la faringe ó de la laringe, se deben hacer tres ó cuatro aplicaciones á dos minutos de intérvalo, con las soluciones al 10 ó al 20 p ℥. Moure y Baratoux han podido extirpar fácilmente pólipos de la laringe en sujetos que presentaba intolerancia aún para la aplicacion del espejo. Han utilizado igualmente con éxito estas propiedades anestésicas para la ablacion de pólipos de la nariz, la cauterizacion de lás amígdalas, etc.

IX—Independientemente de los efectos sobre el ojo, Knapp ha estudiado su accion sobre la oreja, la nariz, la lengua, etc. En un caso de pólipos dolorosos de la oreja dos instilaciones de cocaina han ocasionado una sedacion muy notable. La mucosa nasal se insensibiliza tambien fácilmente.

X—En un caso de neuralgia del tímpano, el dolor desapareció diez minutos despues de las instilaciones.

XI—El autor refiere cinco operaciones hechas en los ojos, sin que el enfermo haya experimentado ninguna sensacion dolorosa, despues de la instilacion de algunas gotas de una solucion al 2 p ℥.

Ha podido igualmente cauterizar la mucosa nasal, por una hipertrofia al nivel del cornete inferior. Diez y ocho gotas de la solucion fueron instiladas y el enfermo no sintió ningun dolor miéntras se sirvió del hierro rojo.

Grüning ha ensayado sin resultado otras sustancias tales como la caseina, el salicilato, el benzoato de soda, etc.

A. Cartaz.

XII—M. L. Fraenkel se ha preguntado si, como era de esperarse, la cocaina ejercia en las estremidades terminales de los nervios senitivos de la vulva, de la vagina y del útero, la misma accion paralizante que ejerce sobre los filetes sensitivos de la conjuntiva, de la mucosa de la fa-

ringe y de la laringe. Para dilucidar esta cuestion, ha instituido investigaciones para las cuales se ha servido en primer lugar de soluciones de clorhidrato de cocaina al 2 y al 5 p ℅. Aplicaciones repetidas en la mucosa vulvovaginal y en la porcion vaginal del cuello, con soluciones de esta fuerza no han producido nunca una anestesia completa de las partes tocadas, y el resultado ha sido tan negativo despues de la introduccion, en la vagina, de pequeños tapones de algodon mojados en una solucion de clorhidrato de cocaina al 5 p ℅ y dejados en el sitio 5, 10 y 15 minutos. Esto es debido, sin duda, á la circunstancia de que la mucosa vaginal, tapizada como lo está por un epitelio pavimentoso estratificado, se deja impregnar mas difícilmente que las mucosas del ojo, de la faringe y de la laringe, por las soluciones medicamentosas.

Estas investigaciones han sido continuadas con soluciones de clorhidrato de cocaina mas fuerte: al 10 p ℅ primero, despues al 20 p ℅ (clorhidrato de cocaina, 1 parte; agua destilada, 3 partes; alcohol rectificado, 2 partes; evitar de agregar ácidos y filtrar). El autor cree deber añadir que estas soluciones al envejecer dejan evaporar una parte de su alcohol y se hacen ménos eficaces porque una porcion de cocaina se precipita al mismo tiempo que el líquido se enturbia. Basta por otra parte agregar algunas gotas de alcohol puro para que la solucion recupere su anterior eficacia. El empleo de estas soluciones fuertes no ha dado jamas lugar á síntomas de una reaccion general, sino á lo mas á una sensacion de escozor tolerable y pasajero en el sitio de aplicacion.

Se hacian aplicaciones enérgicas á intérvalos de 1 1|2 á 2 y 3 minutos, en la mucosa préviamente seca. Las aplicaciones eran repetidas en número de tres ó cuatro, segun el grado de incitabilidad individual del sujeto. Cuando la solucion debia ser empleada sobre la mucosa de la cavidad uterina, ésta se lavaba previamente mediante una corriente de agua tibia que se inyectaba al traves de una sonda. Se secaba entonces la cavidad del útero con un tapon de algodon fijado en la extremidad de una sonda de Plaifayr, y

con un instrumento semejante se hacía una aplicacion de cocaina. En un caso Fraenkel ha dejado permanecer en la cavidad uterina, durante quince minutos, el pequeño tapon de algodon impregnado de la solucion medicamentosa. Para estudiar la accion de la cocaina por la sensibilidad al dolor de la mucosa genital, el autor ha escogido con preferencia mujeres muy impresionables. Experimentaba la sensibilidad por medio de escarificaciones superficiales y profundas, de cauterizaciones practicadas con lápices de nitrato de plata muy puntiagudos, con ayuda de un cauterio actual igualmente muy afilado. Estas excitaciones eran llevadas en las regiones mas sensibles de las partes genitales: contorno del orificio externo de la uretra, porcion inferior de este conducto, comisura anterior entre el clítoris y el meato urinario, comisura posterior cerca del périne.

Siempre la sensibilidad al dolor ha disminuido considerablemente. Un dolor provocado cesaba de ser sentido en las capas superficiales de la mucosa y lo era apénas en las capas profundas. Así, á consecuencia de una aplicacion local de cocaina, no se desarrollaba dolo marcado al introducir hasta hacer salir una gota de sangre, una aguja de puncion en ciertos puntos en que en las circunstancias ordinarias el menor contacto de un alfiler determinaba movimientos reflejos. Las cauterizaciones con el lápiz de nitrato de plata no desarrollaban ninguna sensacion durante los quince ó veinte minutos que seguian las aplicaciones de cocaina.

Las cauterizaciones con el cauterio actual solo daban lugar á una sensacion de contacto y de calor. Las punciones profundas del cuello, segun el procedimiento de Spiegelberg, que hacian sufrir mucho una mujer sometida á este modo de tratamiento, cesaron de ser dolorosas cuando se las hubo practicado despues de dos aplicaciones previas de cocaina seguidas de la aplicacion en el cuello durante cinco minutos, de un tapon de algodon mojado en la solucion de clorhidrato de cocaina. En esta misma mujer la introduccion de la cuchareta en la cavidad uterina cesó de ser dolorosa, despues de haber dejado permanecer en esta cavi-

dad, durante quince minutos un tapon de algodon embebido de la solucion analgésica. En otra mujer cuyo cuello estaba desviado y fijado atras, á consecuencia de una parametrítis crónica, las tentativas hechas para llevar el cuello adelante ocasionaban dolores vivos, que cesaron igualmente cuando se recurrió à la accion analgésica de la cocaina (aplicacion tópica durante diez minutos, de un tapon de algodon embebido de la solucion analgésica sobre la superficie del cuello con erosion). Así se hizo posible introducir profundamente en el fondo del saco posterior el *speculum* de Fergusson.

M. Fraenkel ha constatado, por otra parte, que la accion analgésica de la cocaina se ejerce sobre la mucosa de los órganos genitales de la mujer, aún cuando esta membrana está en estado de inflamacion. En dos casos de vulvítis y de vaginítis blenorrágicas, obtuvo á la vez una cesacion de los dolores y una isqueima local.

Despues de las aplicaciones tópicas de cocaina, se produce ademas una disminucion de la escitabilidad refleja de la entrada de la vagina.

En un caso de vaginismo en una jóven que se habia casado desde hacian seis semanas y en quien la mucosa á la entrada de la vagina estaba tumefacta hiperemiada, era asiento de erosiones y de una escitabilidad tal que el menor contacto provocaba un espasmo reflejo, tres aplicaciones sucesivas con la solucion del clorhidrato de cocaina al 20 p 00 practicadas á intérvalos de dos minutos han hecho posible la introduccion del dedo en la vagina, sin que la mujer experimentara el menor dolor. Fraenkel cree que otra tanto pasará en los casos de espasmo del esfinter anal, sintomático de una fisura del ano.

En suma, de las investigaciones de Fraenkel sobre la accion de la anestésica local que la cocaina ejerce sobre la mucosa de los órganos genitales en la mujer se deducen las indicaciones siguientes para el empleo de esta sustancia en ginecología.

1º—*Cuando se trata de obtener una anestesia local:*

a) Para hacer cauterizaciones intensas de la mucosa

vulvo-vaginal, por ejemplo, en los casos de vulvitis y de vaginítis blenorrágicas agudas y sub-agudas que se propone uno tratar por las cauterizaciones con nitrato de plata ó con sublimado.

b) Para extraer pequeñas vegetaciones superficiales implantadas en la mucosa vulvar, condilomas en punta, carúnculas de la uretra, y para cauterizar las pequeñas heridas que resultan de la operacion.

c) En las personas impresionables, para practicar emisiones sanguíneas locales y cauterizaciones del cuello, para servirse de la cuchareta en la cavidad uterina.

2°—*Con el objeto de disminuir la escitabilidad refleja:*

a) En los casos de vaginismo temporal para facilitar el tacto y la introduccion de instrumentos dilatadores en la vagina, y tambien si hay necesidad para facilitar las relaciones conyugales.

b) En los casos de espasmo del esfinter anal, consecutivo á una fisura para practicar la dilatacion forzada sin adormecer al enfermo, quizá tambien en las mismas circunstancias, para prevenir los dolores ocasionados por la defecacion.

M. Fraenkel se ha preguntado tambien si, en obstetricia, la accion analgésica local no pudiera ser ventajosamente empleada en los casos en que la dilatacion del cuello es acompañada de dolores muy vivos, en el momento del paso de la cabeza?

La cosa le parece poco probable, pues, en las circunstancias en cuestion los dolores resultan de una distension y de una dislaceracion de las partes profundas, y la anestesia desarrollada por la cocaina es superficial. El precio elevado de esta sustancia es un obstáculo serio á la vulgarizacion de su empleo.

E. Ricklin.

XIII—Citemos solamente una de las aplicaciones que ha hecho el autor de este agente anestésico; la fístula dolorosa del ano, con un éxito igual al que da para el ojo, la laringe etc.

XIV—El autor ha ensayado las propiedades anestésicas

de la cocaina sobre la mucosa vaginal con una solucion al 4 p ℥. La vagina, los pequeños labios fueron tocados en tres ocasiones con este líquido para una operacion de procidencia uterina con rectocele. Pero no se comprobó ninguna insensibilidad y la operacion se tuvo que acabar con la eterizacion.

En operaciones del ojo (ablacion de un tumor del cartílago tarso) la anestesia no fué obtenida.

En la lengua, una cauterizacion con ácido nítrico ha podido hacerse sin dolor.

XV—El autor ha podido extirpar sin ningun dolor un tumor del carrillo (epitelioma) inyectando tres veces ántes de la operacion, 25 centígramos cada vez de una solucion de clorhidrato de cocaina al 4 p ℥. Las dos primeras inyecciones hechas en el tejido sub-cutáneo no habiendo producido la anestesia, Carmalt hizo la tercera en el espesor de la piel. La operacion duró 37 minutos; el enfermo sólo sintió las suturas.

A. Cartaz.

Revue des sciences médicales.

Relacion de las obras adquiridas por la Biblioteca del Círculo Médico Argentino durante el mes de Marzo de 1885.

OBRAS OBTENIDAS EN COMPRA

Autores	Año	Tomos
F. Hebra—Maladies de la peau...	1878	2
F. Levillain—Fontiones du cerveau.... ...	1884	1
A. Jallet—Precis d'accouchements.....	1884	1
E. Lagarde—Manuel memorandum á l'usage de l'accoucheur et de la sage femme.....	1885	1
A. Fournier—Période prœataxique du tabes.	1885	1
D. Duckworth—Théorie nerveuse de la goutte	1884	1

Autores	Año	Tomos
E. Nachtel—L'organisation à Paris d'ambulances urbaines.....	1884	1
A. Pouson—De l'intervention chirurgicale dans le traitement et diagnostic des tumeurs de la vessie dans les deux sexes.....	1884	1
E. Bérillon—Hypnotisme expérimental. ...	1884	1
P. Coudray—Conditions de l'intervention chirurgicale dans les localisations externes de la tuberculose.....	1884	1
E. de Argaez—Essai sur la dilatation adynamique de l'estomac (Forme douloureuse).....	1884	1
A. Boissard—De la forme de l'excavation pelvienne.....	1884	1
A. Durhring—Maladies de la peau.....	1883	1
J. Thiriar—De l'ovariotomie antiseptique..	1882	1
Vovard—Traitement de la méningite des enfants.....	1883	1
A. Dubrueil—Leçons de clinique chirurgicale.....	1886	1

OBRAS ADQUIRIDAS POR DONACION

E. Guibout—Lecciones clínicas sobre las enfermedades de la piel (Tomo III)—(*Donada por la Biblioteca de la Revista de Medicina y Cirugia Prácticas*).....	1885	1
Pereira de Silva Araujo—Tecidos da substancia conjuntiva; sua enumeração é caracteres que os distinguem (Tesis de concurso)—Donada por el autor.....	1875	1
Silva Araujo—Policlinica general do Rio de Janeiro (*Discurso pronunciado por el autor*)—Donada por el autor	1882	1

Autores	Año	Tomos
Silva Araujo y Moncorvo de Figueredo—Do tractamento da elephancia pela electricidade — (Donada por el autor).....	1882	1
POR CÁRLOS ZUBERBLIHLER		
H. Ziemssen—Enfermedades del aparato respiratorio—(*Tomo I*—cuaderno I).	1884	1
POR DON SAMUEL GACHE		
L. J. Fontana—El Gran Chaco...	1881	1
F. J. Brabo—Bolivia—Noticias sobre su oriente y paises limitrofes.....	1879	1
J. Séglas—De l'influence des maladies intercurrentes sur la marche de l'épilepsie.....	1880	1
C. Cabanettes—El Panteléfono.....	1881	1
H. A. d'Espine—Septicémie puerperale....	1883	1
C. Bernard—Fisiología general.....	—	1
E. Yung—Le someil normal et le someil pathologique.....	1883	1
E. Sismonda—Elementos de física terrestre	1869	1
G. Pelin—Les phenomènes de la folie le spiritisme et le magnetisme.....	1866	1
R. Colon—La primera ovariotomia practicada en los Hospitales de Buenos Aires (Tésis).....	1883	1
— Memoria del Departamento Nacional de Higiene correspondiente al año 1881.....	1882	1
— Memoria de la Administracion Nacional de Vacuna correspondiente al año 1882.....	1883	1
G. Richelot—Du Tétanos. (Donada por el autor).....	1875	1
» Des tumeurs kystiques de la mamelle. (Donada por el autor)..	1878	1

Autores	Año	Tomos
G. Richelot—Note sur la distribution des nerfs collatéraux des doigts et sur les sections nerveuses du membre supérieur (Archives de Physiologie normale et Pathologique)—(Donada por el autor).....	—	1
» Note sur deux cas de tumeurs de mamelle. (Donada por el autor).	1879	1
POR EL DR. BENJAMIN DUPONT		
Lafon—Philosophie mèdicale.....	1796	1
N. J. B. G. Guibourt—Abrégée des drogues simples.....	1836	2
L. R. Le Canu—Cours complet de pharmacie	1842	2
M. Orphila—Éléments de chimie.....	1851	2
H. Kühnholtz—Cours d'histoire de la médecine.....	1837	1
R. T. de Salisbury—Traité de médecine pratique.....	1818	2
F. J. V. Broussais—Traité de physiologie apliquée à la pathologie.....	1823	2
» De la folie.....	1828	1
L. J. Renauldin—Diagnostic mèdical.....	1804	1
A. L. A. Fée—Histoire naturelle pharmaceutique.....	1828	2
L. Roslan—Cours élémentaire d'hygiène....	1828	2
J. B. de Larroque—Maladies abdominales..	1831	1
A. F. Chomel—Des fièvres.....	1821	1
» Éléments de pathologie générale.	1824	1
D. A. F. Hecker—Médecine pratique militaire.....	1808	1
J. Brown--Éléments de médecine.....	1085	1
Mme. Boivin—Memoire sus les hémorragies internes de l'utérus.....	1819	1
Addon, Andral, etc.—Dictionnaire de médecine.....	1828	21

Autores	Año	Tomos
M. Collin de Plancy—Diccionario infernal..	1842	1
E. Warlomont—Traité de la vaccine.....	1883	1
Riencourt—Les militaires blessés et invalides	1875	2
H. Bucquet—Du traitement de la variole par la medication éthérée—opiacée..	1883	1
Mazaé Azéma—La variole a l'ile de la Réunion.....	1883	1
M. V. Regnault—Chimie.....	1855	1
A. Mossé—Accidents de in lithiase biliaire .	1880	1
A. le Cola—Des fractures de la rotule.....	1869	1
F. R. Rathery—Essai sur le diagnostic des tumeurs intra-abdominales chez les enfants..... ..	1870	1
B. Dupont—Proyecto de reorganizacion del servicio de sanidad del Ejército Argentino..... ..	1881	1
G. L. de Séré—Du relâchement du pylore.	1865	1
» Du role de l'estomac dans la digestion et la formation du sang.	1869	1
Hubert Boëns—No mas vacunacion, no mas vacuna.....	1883	1
Ch. Levy—Quelques considerations a propos d'une épidémie de variole. (Thèse)	1883	1
C. M. E. Conillault—De l'albuminurie dans la variole. (Thèse).....	1883	1
E. Perrier—Parallèle entre le céphalotribe et le forceps-scie.....	1866	1
» Lettres sur l'enseignement médical en Belgique.....	1867	1
H. Derode—Le silphium cyrenaïcum.....	1875	1
M. Orfila—Leçons de toxicologie.....	1858	1
Bertholle—De l'herpès guttural.....	1866	1
E. Gélineau—Des névroses spasmodiques (1er fascicule).....	1879	1
A. Gellée—Précis d'analyses pour la recherche des alterations et falsifications		

Autores	Año	Tomos
des produits chimiques et pharmaceutiques.....	1860	1
Tourrette—Du traitement curatif du choléra morbus epidemique et de sa prophylaxie.....	1853	
E. R. Coni—Contribucion al estudio de una afeccion anestésica	1877	1
Melendez y Coni—Consideraciones sobre la estadística de la enagenacion mental en la Provincia de Buenos Aires.....	1880	1
M. Larrey—Discours prononcé aux obsèques de M. F. A. Longet le 7 Décembre 1871 au nom de l'Académie de Médecine.....	1871	1
A. Verneuil—Éloge de C. Alph. Robert....	1864	1

Resulta de la anterior relacion que se han obtenido para la Biblioteca del «Círculo Médico Argentino,» durante el mes de Marzo de 1885, *82 obras en 111 volúmenes*, de las cuales *16 en 17 vol.* han sido adquiridas en compra y las otras *64 en 94 vol.* por donaciones. (1)

José Z. Caminos.
Secretario.

Círculo Médico Argentino.

Buenos Aires, Abril 1° de 1885.

---

(1) El Dr. Benjamin Dupont ha donado ademas 102 entregas de varias publicaciones.

NOTICIAS

El premio del Intendente Municipal—La siguiente resolucion instruirá al lector de lo que ha sucedido con este premio :

Círculo Médico Argentino.

Buenos Aires, Marzo 23 de 1885.

No habiendo el Señor Intendente Municipal de la Ciudad de Buenos Aires contestado ninguna de las comunicaciones que el « Círculo Médico Argentino » le dirijiera solicitando el premio por él ofrecido, para ser acordado en nombre de la Municipalidad de la Capital al autor del trabajo que fuera digno de él ; encontrándose en receso el Concejo Deliberante á cuyo estudio el Señor Intendente pasó la nota de la Asociacion relativa al certámen ; teniendo en cuenta que el mencionado premio ha sido asignado por el Jury al Señor Dr. José Penna, por figurar entre los establecidos en el Reglamento del Gran Concurso de Ciencias Médicas,—y que la circunstancia de no haberlo otorgado aun dicho funcionario, haria ilusoria la decision del « Círculo Médico Argentino » de premiar el notable trabajo del espresado autor—

SE RESUELVE :

1º Adjudicar en nombre de la Asociacion al Señor Dr. José Penna una medalla de oro y diploma por su memoria titulada «La viruela en la América del Sud y particularmente en la República Argentina. »

2º Incorporar esta resolucion al Veredicto del Jury ; comunicarla al interesado, al Señor Intendente Municipal y al Jurado.

SAMUEL GACHE.

José Z. Caminos—A. E. Amoretti,
Secretarios.

Curso de Patología Interna—Se nos ha informado que la Facultad de Medicina, cumpliendo una antigua disposicion, resolverá dar participacion en las cátedras á los respectivos sustitutos.

El primer curso en que se hará efectivo esto, será el de Patología Interna, y los sustitutos Dres. Penna y Torino, dictarán la parte del programa referente á enfermedades contagiosas, el primero, y las Neurosis, el segundo.

Biblioteca Nacional—Habiendo el Director de la Biblioteca Nacional de Buenos Aires solicitado *Los Anales* de nuestra Asociacion, se le han remitido, cambiándose con este motivo, las siguientes comunicaciones.

Círculo Médico Argentino.

« Buenos Aires, Marzo 17 de 1885.

Sr. Director de la Biblioteca Nacional de Buenos Aires, D. Pablo Groussac.

En contestacion á su honrosa nota de Febrero próximo pasado, me es satisfactorio remitir á V. con destino á esa Biblioteca, que acertadamente dirije, los números de *Los Anales* que en ella solicitaba, con escepcion del número IV del tomo III, que tampoco esta Asociacion posee, por haber coincidido su salida con la guerra civil del año 1880 que impidió su publicacion en el mes de Junio.

Remito tambien por duplicado los números correspondientes á este año, y el tomo VIII para que esa importante Institucion pueda salvar las pérdidas que por diversos motivos ocurrieren de las publicaciones que recibe.

Por lo demás, esta Asociacion se hace un honor en ofrecer á la Biblioteca los números de sus *Anales,* fuera de las condiciones de suscricion que tiene establecidas.

Agradeciendo especialmente el interés que se ha tomado el Sr. Director, solicitando «Los *Anales* del Círculo Médico Arjentino», me es grato ofrecerle las espresiones de mi mas distinguida consideracion.

SAMUEL GACHE,
José Z. Caminos—A. E. Amoretti.
Secretários.

Buenos Aires, Marzo 19 de 1885.

Al Sr. Presidente del Círculo Médico Argentino, Don Samuel Gache.

He tenido el honor de recibir la nota del Sr. Presidente, fecha 17 del corriente mes, así como la adjunta coleccion de *Los Anales* publicados por la corporacion científica que tan dignamente preside.

Despues de agradecer, en nombre del Exmo. Gobierno, ese importante donativo, que viene á llenar una falta sentida por muchos lectores de la Biblioteca Nacional, séame permitido manifestar al Sr. Presidente mi particular reconocimiento por la forma especialmente atenta de su comunicacion, y la generosidad con que se ha dignado acceder á mi solicitud.

Al aceptar agradecido el ofrecimiento del Sr. Presidente, me es grato saludarle con mi mas distinguida consideracion.

P. Groussac.

Los Dres. Moura Brazil y Silva Araujo — Estos caballeros, médicos de reputacion, nombrados últimamente corresponsales en la Capital del vecino Imperio, han contestado aceptando el cargo, por medio de las siguientes notas:

Rio de Janeiro, Marzo 13 de 1885.

Sres. Presidente y Secretarios del Círculo Médico Argentino.

Buenos Aires

Fuí honrado con el oficio de Vdes. comunicándome que, la respetable é ilustrada Comision Directiva del «Círculo Médico Argentino», en sesion del 13 de Diciembre de 1884, se dignó nombrarme miembro corresponsal de esa Asocion en esta Capital, y remitiéndome el respectivo diploma.

Sin títulos para corresponder al honroso cometido, porque me falta el mérito para cumplir dignamente el deber inherente á él, me animo á aceptarlo y me esforzaré para desempeñarlo.

Aprovecho la oportunidad para agradecer el inmerecido favor, y manifestar á Vdes. los sentimientos de mi profunda consideracion.

Dr. José Cardoso de Moura Brazil.

Rio de Janeiro, 18 de Marzo de 1885.

Sres. Presidente y Secretarios del « Círculo Médico Argentino. »

Habiendo sido honrado por el « Círculo Médico Argentino » con el nombramiento de miembro corresponsal, y no habiendo agradecido aun como me competía, por motivos agenos á mi voluntad, lo hago hoy, contando con la excesiva bondad de mis actuales consócios.

No puedo dejar de manifestar toda la satisfaccion que esperimenté por el hecho de este nombramiento, que me pone en comunicacion con una brillante pléyade de colegas, que tantos beneficios tienen prestados á la humanidad, y que con tanto afan se dedican al cultivo de las letras médicas.

Esforzaréme cuanto me sea posible por mostrarme digno del honroso nombramiento con que fuí distinguido.

Quieran Vdes. aceptar las vivas protestas de la mas alta consideracion de

V. V. SS.
Admirador y colega

Silva Araujo.
57, Rua de Uruguayàno.

El Dr. Guillermo Udaondo—Se encuentra entre nosotros, de regreso de su viaje á Europa, el Dr. Guillermo Udaondo.

Profesor de medicina operatoria—El Dr. Novaro, profesor de medicina operatoria, partirá para Europa á fin de año, aprovechando la época de vacaciones.

Ayudante de histología—La Facultad de Ciencias Médicas ha nombrado ayudante de histología á la Señorita

Cecilia Griersou, estudiante de 3er. año de medicina y profesora normal de la Escuela de Buenos Aires.

Distribucion de prémios

—

Debiendo tener lugar en un teatro la distribucion de prémios á los autores laureados en el Gran Concurso de Medicina de 1884, del 20 al 25 del corriente, se avisa á los miembros del Círculo Médico Argentino que por medio de *El Nacional—La Prensa—La Tribuna Nacional* y *El Diario* se les hará saber todo lo relativo á aquél acto.

Año VIII.—1885 BUENOS AIRES Tomo VIII.—Nº 5

Anales del Círculo Médico Argentino

MAYO DE 1885

DISCURSOS

PRONUNCIADOS

EN LA SESION ESTRAORDINARIA VERIFICADA EN EL TEATRO NACIONAL
EL 29 DE ABRIL DE 1885,
CON MOTIVO DE LA DISTRIBUCION DE PREMIOS A LOS AUTORES LAUREADOS
EN EL
GRAN CONCURSO NACIONAL DE MEDICINA
CELEBRADO
POR EL «CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO» EN 1884

DISCURSO DEL SEÑOR SAMUEL GACHE

Presidente de la Asociacion.

SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,
SEÑORES DEL JURY,
SEÑOR PRESIDENTE HONORARIO,
SEÑORAS, SEÑORES,

Venis á sellar con vuestra presencia un acto trascendental en la vida de la República, y destinado á ejercer positiva influencia en el desarrollo de la ciencia nacional.

El oportuno espectáculo á que os invita el Círculo Médico Argentino os sugiere, sin duda, pensamientos de grandeza,—y traeis con las palpitaciones de vuestro corazon, algo como el éco de un himno entonado al triunfador.

Sois testigos evidentes de una gran victoria alcanzada sin el estrépito de la batalla, y que, fecunda como todas las adquisiciones de la inteligencia bien dirijida, no necesita para resplandecer, ni la armadura del combatiente del Circo

antiguo, ni los capitales que la industria acumula en los grandes mercados.

Las conquistas de la ciencia tienen por teatro de ejercício el cerebro; las armas de combate son la investigacion minuciosa de fenómenos, la observacion paciente y metódica, el análisis, el estudio continuado, mediante lo cual el espíritu, disciplinado ya por el trabajo, prepara las conclusiones para ser luego difundidas é incorporadas al progreso humano.

Al travez de esta larga elaboracion de idéas y de concepciones culminantes, se contempla un hombre—el sábio—verdadero anacoreta sepultado en el mundo de la abstraccion. Léjos del bullicio, sin mas riqueza que sus esperanzas desconocidas, con sus sólos esfuerzos por compañero, pasa su vida en la meditacion, teniendo por horizontes la inmortalidad, ó la decepcion amarga. Y allí, en la agitacion febril del mecanismo cerebral, en el paroxismo de la actividad orgánica y en la plena concentracion de las fuerzas, surge una teoría que recorriendo el Mundo, llevará en alas de la fama un nombre que la ciencia inscribe en sus anales con letras de gloria.

De gloria—sí! que con destellos de fulgor inestinguible ilumina el camino por donde pasan los privilegiados del génio, é impulsa á los grandes á las acciones heróicas, á las inmolaciones de la personalidad, ó á los sacrificios fecundos que la tradicion consagra con homenajes de gratitud y piedad universal.

La historia lo comprueba. Podrán los méritos de los sábios y de los caudillos ser momentáneamente discutidos, pero siempre, siempre, se levanta la conciencia de los siglos, como sublime reverberacion de la verdad, para proclamar su triunfo que se difunde como luz, porque es foco de eterna filosofía.

Es que en las múltiples manifestaciones del espíritu, y bajo las diversas circunstancias en que ellas se ejercitan, se descubren tendencias y aptitudes opuestas que se esparcen por el Universo, acompañando nombres que llegan á otras generaciones con el prestigioso poder de su talla gi-

gantesca y de la influencia histórica. Y en médio de esa confusion de tendencias y caractéres contrarios, se divisa como evidente demostracion que se impone, la figura de un conquistador como Alejandro, de un poeta como Dante, de un mártir como Bruno, de un inventor como Fulton, y de un sábio como Claudio Bernard.

Y bien—¿ acaso Julio César conquistando trescientos pueblos y quinientas ciudades, sobre las que se levanta el Império mas vasto del Mundo, deslumbra con su glória à Hipócrates que echa los fundamentos de la primera y mas célebre escuela de Medicina, cuyos principios la ciencia recoje dos mil años despues en beneficio de la humanidad ?

Pompeyo—cubriendo la tierra con sus legiones por un momento vencedoras—no es mas grande que Galeno, sosteniendo la bandera y las teorías hipocráticas, para salvarlas en su siglo y trasmitirlas intactas á los médicos del porvenir.

Carlo Magno—asombrando á la Europa con su planta de gigante—no es mas grande que Harvey al descubrir la circulacion de la sangre, con la que la ciencia corre el velo de muchos errores.

Napoleon—conduciendo sus soldados al triunfo con la rapidez del águila,—no es mas grande que Lavoisier enseñando la composicion del aire, que es la vida subordinada á las leyes de la Naturaleza.

Washington—fundando la primera nacionalidad independiente en la América del Norte—no es mas grande que Franklin «arrebatando el rayo á los cielos y el cetro á los tiranos.»

Fernando VII—con la suma considerable de su poderío y de sus colonias—no es mas grande que Volta revelando un nuevo elemento : la electricidad.

San Martin—cuya espada es la mas brillante constelacion que ilumina á la América por el camino de la libertad—no es mas grande que Rivadavia que dicta los principios de la primera Constitucion Argentina, y funda Escuelas donde se forman los hijos de la República.

Señores : –

Lo habeis visto. La historia nos trae el recuerdo siempre grato de los grandes hombres inmortalizados por las obras de su génio,—pero nos evoca igualmente la terrible indiferencia de los contemporáneos, como para aleccionar con la saludable enseñanza del ejemplo. Al lado de una glória purísima se encuentra muchas veces la perfídia que parece cumplirse en nombre de una predestinacion de la vida : Arquímedes cae bajo el hacha enemiga; Sócrates bebe la cicuta; Scipion muere herido por la ingratitud romana; Colon arrastra cadenas; Benvenuto Cellini es acusado de demente; Servet es sepultado en la hoguera; Harvey es detractado por sus cólegas; Copérnico es ultrajado y negada la verdad de su sistema; Galileo sucumbe en un cobarde suplício.

La marcha del espíritu humano en medio de las diferentes edades ha impuesto sacrificios y exijido vidas preciosas: proclamando la verdad no ha conseguido muchas veces sinó despertar la envídia, engendrada por la ignorancia y alimentada por el error.

La lucha titánica sostenida en el campo de la idéa, ha terminado felizmente. La ciencia ha vencido, y la verdad alza su trono exelso sobre todas las cabezas, por mas que el fanatismo agonizante pretenda aun convulsionar la sociedad, emancipada yá de las preocupaciones de otro tiempo.

A su influjo desaparece el Syllabus; cae el misterio; se liberta la conciencia; la razon ilumina el pensamiento;—y la inteligencia, dominando el teatro vastísimo de la Naturaleza, contempla su obra, que es la obra de los siglos que la civilizacion ha acumulado.

Nuevos horizontes se abren á la actividad del hombre, y las Naciones todas acuden presurosas á ocupar su puesto de honor en el festin del progreso.

La República Argentina no podia quedar sin representacion en la gran fiesta á que convocan las tendencias modernas, y se incorpora con entusiasmo al movimiento regenerador.

He ahí por qué el Círculo Médico celebra con estrépito este Gran Concurso, precursor de oportunas transformaciones que darán por resultado levantar el nivel intelectual de este gran pueblo, como lo preveia el génio profético de Bernardino Rivadavia.

Cuando el historiador se remonte á los orígenes del desarrollo de la Medicina en nuestro país, encontrará que los primitivos cimientos de su templo han sido colocados por esta Asociacion, puesto que con verdadera eficacia y con resultados prácticos innegables, estimula las fuerzas intelectuales un tanto adormecidas en otra época. Sus publicaciones que recorren la América y la Europa; sus conferencias que ilustran sobre cuestiones especiales; sus esfuerzos que se difunden para proporcionar á sus Asociados la enseñanza práctica necesaria, que ofrecen sus consultorios; sus certámenes que son la mejor prueba de la competencia, y sus prémios que honran á los que los obtienen, son los títulos con que ella se exhibe al presente, para reclamar en el futuro la parte que le corresponda en la obra del engrandecimiento nacional.

La emulacion que se despierta por medio de las altas distinciones que prometen las lides del saber, ha sacudido profundamente elementos vigorosos de nuestro organismo social, para poner de manifiesto las diversas aptitudes que intervienen en su mecanismo. La Epidemiología, la Medicina pura, la Cirujia, la Neurología, la Medicina Legal, la Fisiología esperimental, todas con su sello de especialidades, han tenido esta vez sus representantes que han sabido mantener con la dignidad de sus apóstoles, la verdad de sus doctrinas.

El Gran Concurso de Ciencias Médicas, á cuya última escena asistís, ha sido una revelacion: once postulantes han depuesto su ofrenda, y el Jury competente al juzgarlas con severidad, ha premiado la labor, el talento y los conocimientos de sus autores.

Quiero deciros quienes son ellos, y cómo se llaman.

Debo mencionar en primera línea al Dr. José Penna, que es al presente el escritor fecundo que ha dotado á la

ciencia argentina de la mas luminosa monografía escrita en el Continente sobre *La Viruela en la América del Sud*, y que es bastante por sí sóla para dar renombre á quien hace del estudio y la meditacion sus hábitos de vida.

Los Doctores Adalberto Ramaugé y José M. Jorge han condensado en notables páginas sobre Difteria y Crup, los concienzudos resultados de su práctica de especialistas con que son ventajosamente conocidos entre nosotros.

El Dr. Benjamin Dupont nos presenta un sério estudio de la Endemia de la Tœnia en la República Argentina,—acaso el mas completo de los producidos en nuestro idioma.

El Dr. Juan Bialet Massé se exhibe como médico legista aventajado, y en seis gruesos volúmenes nos espone sus opiniones respecto de las importantes cuestiones que debate.

Andrés F. Llobet es el jóven estudiante, disector y cirujano, que sin mas preocupaciones que su nombre ya ilustrado en otros Concursos, inventa un aparato para practicar la respiracion artificial.

El Dr. Telémaco Susini—que con los episódios de su agitada vida de estudiante, nos recuerda las peripécias de los primeros años de los sábios,—es el luchador que sin ayuda estraña ha conseguido un sitio culminante entre los miembros de su generacion, que vitorean su nombre triunfante con su trabajo clínico sobre Difteria y Crup.

Los Doctores Alberto Alberti y Amer Blanch son los esforzados campeones que tambien han concurrido á esta noble oposicion. «La patogenesis de la Epilepsia», del primero, y «La Difteria y el Crup», del segundo, figuran dignamente en nuestra literatura científica.

Es para mí altamente satisfactorio agradecer al Sr. Presidente de la República, y al Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires, la generosa participacion que han tomado en este Gran Concurso, acordando prémios que el Jury ha creido no deber adjudicar.

Al mismo tiempo declaro que á causa de no haberse obtenido hasta hoy el que correspondia al Dr. Penna, ofrecido por el Señor Intendente Municipal, y deseando por otra parte la Asociacion laurear la notable obra de aquél,

ha resuelto otorgarle una medalla de oro, distincion merecida por sus especiales aptitudes.

Señores premiados:

Vais á recibir la recompensa de vuestros méritos y trabajos, y podeis en verdad esclamar como el poeta latino: *Par est fortuna labori.*

Ostentad en vuestro pecho las insignias del triunfo; conservadlas con la religiosa veneracion con que los guerreros guardan los trofeos gloriosos, y acompañad con un voto de sincera simpatia á vuestros competidores vencidos.

Como Presidente del Círculo Médico Argentino entrego vuestros nombres al aplauso público, y pido á la distinguida concurrencia que llena este recinto decorado con la gracia y la belleza tradicional de las damas argentinas, que una sus sentimientos á los mios en este dia gratísimo para la ciencia nacional, naciente aun y desde su albor fecunda.

Vosotros padres y madres de familia—que un dia habeis esperimentado angustias y dolores por la vida enfermiza de vuestros hijos,—felicitaos de que este Concurso os haya proporcionado la ocasion de saber que autores argentinos se consagran con éxito al cultivo de las diversas ramas de la Medicina, contribuyendo á disminuir el peligro siempre grave de crueles padecimientos, y haciendo con sus investigaciones própias y observaciones especiales, ménos mortíferas las enfermedades.

Señores del Jury:

La Asociacion os agradece el interés con que habeis desempeñado vuestras difíciles tareas de jueces ilustrados, y quedais vinculados á este acto benéfico.

Señores:

Termino concediendo la palabra al Dr. Francisco A. Tamini, el ilustrado Profesor que representa al Jury en este momento, y al cual seguirá el Dr. Onésimo Leguizamon, el distinguido orador de pensamiento atrevido y galana frase, designado por la Sociedad para ocupar la Presidencia honoraria en esta fiesta.

Queda abierta la sesion de distribucion de prémios á los autores laureados en el Primer Concurso Nacional de Medicina que celebra el Círculo Médico Argentino.

Hé dicho.

DISCURSO DEL DOCTOR FRANCISCO A. TAMINI,

Representante del Jury

Señor Presidente del Círculo Médico Argentino.

Señor Presidente del Jurado del Gran Concurso Nacional de Ciencias Médicas de 1884.

Señores Jurados.

Señoras y Señores.

Esta es una fiesta puramente médica, y las distinguidas personas que con su presencia honran este recinto, vienen á darle un inusitado esplendor á que el Cuerpo Médico está poco acostumbrado.

El espectáculo conmovedor que aquí contemplo me hace sentir por los que están ausentes, sobre todo por aquellos que no han terminado aun su tarea y que andan de casa en casa y de lecho en lecho, desde que nace el sol hasta que muere, y aun en las avanzadas horas de la noche, recibiendo el último lamento del que espira, ó vertiendo en el oído de la aflijida madre un sano consejo y un consuelo bienhechor. Siento por ellos tambien, porque no habrán podido regresar á su morada á recibir el tierno cariño de la compañera, ó el beso encantador de sus pequeños hijos, detenidos tal vez por alguna esposa, que cree ingenuamente que con su presencia el médico torcerá el rumbo de la enfermedad, ó podrá romper la cadena que tiene á su esposo sujeto al martirio. Lo siento por ellos, porque para el médico esta fiesta grandiosa donde se vá á distribuir el premio acordado á los vencedores en el torneo

científico del Círculo Médico, es como la sombra del ombú allá en la Pampa, donde el viajero recobra el aliento necesario para continuar su marcha, bajo un sol abrasador. Lo siento, sí, por todos aquellos que se encuentran privados de ver á sus compañeros en la hora de su triunfo.

Ah! Señores, cuán triste es ser médico, y cuánto cuesta llegar al término de la primer jornada! Entramos á la escuela llenos de juventud, exhuberantes de vida, sonriéndonos las esperanzas mas lisongeras, y muchos salen mústios, como flor tronchada, con el pelo cano y el alma marchita. Y luego, en la pendiente de la profesion es raro encontrar un buen apoyo, y cuando se llega al fin de la carrera, es fácil hallar quien nos precipite en el olvido.—En las zarzas del camino vamos dejando á girones la alegría y recibiendo ingratitudes y desdenes, y soportando molestias sin fin. Vosotros, los que no sois médicos, ignorais la pesada cadena que tenemos que arrastrar, cargados con las penas agenas y las propias, y tal vez os parecerá exagerado lo que os digo, pero si supierais lo que tenemos dentro del pecho, tal vez os inspiráran compasion, aun aquellos que ocupan los mas encumbrados puestos del cuerpo médico. Nuestra vida se desliza oyendo un gemido sempiterno.

Los médicos son como las Vestales de los primitivos tiempos, encargadas de mantener siempre vivo el fuego sagrado. Mas no es ese fuego que arde con brillo y dá reflejos que iluminan, y que puede reavivarse una vez apagado el fuego de la vida: este fuego, es algo mas ténue, mas sutil, mas fugaz: es como un vapor en medio de una sombra; como rumor suave en un bosque; como un diseño trazado en arena movediza.

Cuántos peligros y sinsabores tiene que pasar el jóven antes de ser consagrado sacerdote del fuego de la vida! No os hablaré de ello, pero notad que los libros del alumno de medicina y del médico son el cádaver y el enfermo; muy diferentes sin duda, de esos elegantes volúmenes ricamente encuadernados, cuyas hojas blancas y perfumadas como los pétalos de una azucena, que al mis-

mo tiempo que ilustran, embellecen la vida, deleitando el espíritu con dulces armonías. Por el contrario, es el frio de la muerte que nos penetra cuando tenemos que recorrer las pájinas de nuestro libro habitual, buscando en la mente los arcanos de la vida, y en el corazon helado y en el cerebro sin pensamiento, en esos órganos próximos á destruirse, los secretos de la organizacion.

El Médico, ha dicho un notable escritor amigo mio, *es un repliegue de la sociedad que guarda el polvo infecto de los enfermos*. Se olvidaba, al decir esto, que un médico le dió la vida, sacándolo ileso del claustro materno, y que un médico tambien le devolvió su esplendor primero, convirtiéndolo de un tronco sin sávia en un arbusto en flor.

¿Es posible acaso mirar como un repliegue de la sociedad á un modelo de abnegacion y celo por la salud de sus semejantes; al que cayó herido de muerte cuando aun no habia cumplido treinta años, curando la garganta á un niño con difteria? A qué no recordais quien es? Es el Dr. Doncel, noble víctima de su apostolado.

Todos sabemos que hemos escapado de la fiebre amarilla, que clandestinamente penetró en Buenos Aires, pero ignoramos que no hemos cumplido con nuestro deber dando á la *Asistencia Pública* un voto de gracia; y una palabra de aliento siquiera á aquel que se enclaustró en una carpa con el febriciente á ser la primera víctima de la terrible peste, dejando á sus hijos, que tienen su madre en el cielo, sin padre tambien.

En tiempo de la República Romana le hubieran acordado el *Triunfo*, y el llevar *corona de laurel*, como salvador de la patria: pero él, sabiendo que habia cumplido con su deber, no ha creido que era un timbre de gloria su conducta y se ha callado. Todos sabeis quien es: es el Dr. Penna, uno de los laureados en este Gran Concurso.

No ha mucho, Señores, que el cuerpo médico estuvo á punto de perder uno de sus mas conspícuos miembros, al Dr. Wernicke, infatigable pioner de las ciencias médicas.

Haciendo pesquizas en el mundo de los infinitamente pequeños, y siguiendo las huellas de Lawenbuch, el Cristóbal Colon de ese mundo misterioso, contrajo la enfermedad que nos arrebató al Dr Doncel. Apesar de ello continúa impávido la prosecusion de sus trabajos; y nada estraño fuera, que su anhelo por realizar sus ensueños, en vez de una merecida corona de laureles, sólo reciba en premio la palma del martirio.

No es posible que se continúe difamando á los médicos. Si sus hechos no son tan ruidosos que puedan repercutir en toda la sociedad, no por eso, ni son ménos grandes, ni ménos útiles que las estrofas del poeta ó la espada del guerrero.

Señores: Cuando llegueis á recorrer las solitarias calles del Cementerio del Sur, tal vez vuestra mirada encuentre entre eucaliptus una humilde sepultura. Detened el paso y doblad un instante la rodilla: son mártires de su deber los que allí reposan. Rogad por ellos! Y cuando vuestro médico salve el umbral de vuestra puerta para devolver la calma á vuestro espíritu conturbado, tened un pensamiento parecido á aquél que el Pueblo Florentino esculpió en la tumba del Dante: *Onorate l'altissimo poeta.*

Apenas diez años cuenta de existencia el Círculo Médico Argentino, constituido en su mayor parte por jóvenes alumnos de la Facultad de Medicina de la Capital. Sus miembros entregados con infatigable celo á la labor científica, lo hacen dia por dia mas digno de las simpatías del Cuerpo Médico Bonaerense. Su jóven Presidente, que es una esperanza en la literatura y en la medicina, y cuyas producciones se reciben como sonrisas del cielo, es uno de los que mas contribuyen para que este Centro se convierta un dia en un foco de luz. Este Centro comienza á dar Catedráticos á la Facultad de Medicina, los que ya ocupan un lugar preferente en el Cuerpo Médico y se distinguen en la enseñanza así como en la práctica del arte. A él le debemos una série de Concursos en bien de las ciencias médicas; á él, Señores, esta fiesta, la primera en su género,

preludio de otras mas brillantes, que el pueblo de Buenos Aires correrá solicito á presenciar.

Pero el Círculo Médico no se limita solamente á ensanchar los dominios de la ciencia; ni á invitar á los médicos á que cultiven el campo de la medicina; ni á dar ejemplo de laboriosidad y de constancia; sinó que, por caridad y para estudio, tiende tambien una mano protectora al desvalido. En el local de la Asociacion se han abierto Clínicas de enfermedades diversas, donde pueden concurrir los pacientes, sin distincion de creencias, ni de nacionalidad. Su anhelo por ser util, lo ha llevado á establecer un consultorio, en esa ciudad, que parece haber surgido de la tierra por el soplo de las Hadas, y que, dejando á un lado opiniones, es la espresion mas pura de la actividad y del talento: me refiero á La Plata.

El Círculo Médico es el reflector de nuestros conocimientos en Ciencias Médicas. A él ocurre el Médico en demanda de local y auditorio ilustrado, para emitir sus vistas; enunciar sus ideas; presentar un descubrimiento; ó tan sólo, enunciar una verdad que vé apenas diseñada en el horizonte de su profesion. Por él podemos conocer el grado de cultura médica á que hemos llegado; y por el órgano de publicidad que tiene, ser conocidos y juzgados favorablemente en el estrangero.

Sólo una Asociacion como el Círculo Médico podrá realizar la aspiracion legítima de crear la Medicina Nacional; sólo ella, podrá sacar de su habitual indolencia á nuestras notabilidades médicas; sólo ella podrá despertar el deseo del saber por el saber mismo, invitando á los médicos á no ambicionar como único título de gloria una clientela numerosa, sinó el verdadero título de sábio; sólo ella podrá impedir que hasta los rudimentos de las Ciencias Médicas los tomemos de los autores estrangeros, dándose estos el trabajo de observar y esperimentar para nosotros, sin que les devolvamos sus beneficios. Este maná que de ellos recibimos diariamente nos hace mas y mas perezosos, como esas gentes primitivas que alimentándose de los frutos espontáneos de su suelo, miran supérfluo en sembrar nuevas

semillas. Dada la índole nuestra, con su idiosíncracia especial, que se ha dado en llamar política, y que no es otra cosa que una fuente inagotable de recursos y de honores, fácil es prever, sin ser profeta, que llegará muy tarde la hora en que dejemos de ser tributarios de la Europa.

El Concurso, es la piedra de toque, que sirve para juzgar de la suficiencia del Candidato ó de la superioridad del trabajo. En los actuales tiempos, se abren Concursos, sólo para todo aquello que eleva el nivel científico, literario, artístico ó industrial de un pueblo, de una nacion ó del mundo entero; muy diferente, sin duda, de aquellas épocas en que se aplaudía y premiaba al valor salvaje, al vencedor en lucha fratricida; ó al caballero, en la Edad Media, que rompia su lanza contra la armadura del contrario por conquistar una sonrisa de su dama. Sólo entra en Concurso en los actuales tiempos, todo aquello que contribuye al engrandecimiento y á la felicidad del hombre. Por eso, este Concurso, es la primera piedra del edificio de nuestro engrandecimiento; el primer jalon planteado en la ruta de actividad médica trazada por el Círculo Médico Argentino.

Este Concurso, llevado á cabo por el Círculo Médico, revela, nada ménos, que se ha dado un paso gigantezco en la senda de progreso científico que él ha iniciado. Este Concurso, es el primer torneo Médico, donde la intelijencia y el saber han concurrido con toda su pompa. Al llamado del Círculo, se han presentado una parte de lo mas preclaro que el Cuerpo Médico Argentino posée, y cuyos nombres son otros tantos títulos á la consideracion y estima de sus conciudadanos. Ellos se han presentado en la arena científica, con todo el vigor de sus talentos lozanos, y un caudal de ciencia y esperiencia dignas de inmarcesible gloria. Honor á ellos y honor al Círculo tambien! El Jurado se complace en rendirles su homenaje de respeto y admiracion.

El Jurado, guiado por la mas estricta justicia, cree haber llenado su cometido con suma imparcialidad. Nada estra-

ño fuera que la naturaleza del tema, más ó menos simpática, preparase el ánimo y aun decidiese que la opinion se inclinara mas á uno que á otro sentido: pero guiado tan sólo por la utilidad práctica que de los trabajos podría obtenerse, tiene la conviccion de haber salvado los escollos, en que la elegancia de la frase, el brillo de la idéa ó el atractivo del asunto podrian haberlo hecho zozobrar. El Veredicto del Jurado no es la espresion del mérito de cada uno de los trabajos considerado aisladamente, sinó, y principalmente, de la comparacion de los trabajos entre sí. Procediendo de esta manera ha podido dictar un Veredicto sin temor de ser acusado de parcialidad.

El Jurado vé en cada uno de los trabajos presentados un esfuerzo plausible digno de encomio: crée que merecen ocupar un lugar preferente en la literatura médica argentina, porque todos encierran ideas luminosas, que pueden servir de faro al Médico y que lo guien en la oscuridad de su arte.

La ciencia no conoce límites políticos, y abraza en su conjunto, como en sus detalles, el Universo entero. La verdad, á donde se dirige, es hallada por senderos distintos, por métodos diferentes. La ciencia no tiene pátria: no es patrimonio de un pueblo, ni de una nacion. Sus dominios se estienden con las conquistas que diariamente el hombre realiza, basadas en la observacion y esperimentacion perseverante y desinteresada. Avanza al travez de los errores, venciendo preocupaciones seculares, sin detenerse á reveer lo que ha destruido. Todo lo domina; todo lo subyuga; todo lo encadena á su carro triunfal, llevando como trofeos de sus victorias los girones del oscurantismo. Todo lo escruta; todo lo investiga; todo lo analiza; se remonta al pasado; estudia los hechos al travez del tiempo y del espacio; lanza una mirada altiva al infinito, y penetra el porvenir.

La Medicina, la Cirujía y la Higiene se hacen cada dia mas útiles é importantes. Su accion no se concreta al

individuo sano ó enfermo, sinó que, convirtiéndose en una ciencia social, todos los pueblos sienten la necesidad de servirse de ella El lejislador, el administrador público, el economista, el guerrero, el filántropo, el pedagogo, todos, en una palabra, solicitan el precioso concurso de las Ciencias Médicas. Ellas preparan las soluciones de los grandes problemas que agitan la humanidad; que ponen el dedo en las llagas sociales, y que estudian los fenómenos de la nutricion, nacimiento y mortalidad de los pueblos. Ellas toman al niño en la cuna, y rodeándolo de cuidados, lo acompañan en todas las fases de su vida. Sus consejos deben ser la base de todo sistema de educacion privado y público, puesto que, están destinados á fundar la felicidad de la familia, dando sanas instrucciones á las madres, y trazando reglas á los hombres para que sean moderados en sus actos, y sábios en la aplicacion de sus fuerzas. Y luego de haber contribuido tanto para la felicidad del hombre, se dedica á reparar los males que el crímen, la ignorancia, la desmoralizacion y la guerra traen consigo.

Señores :

No hay nada en la vida que exija mas labor y constancia que el estudio y práctica de las Ciencias Médicas. Cuánto mas ingrata y pesada es la tarea, de mas honor y consideracion deberán ser rodeados los que se empeñan en llevarla á cabo. Por eso, Señores, el Círculo Médico Argentino y los ilustres sostenedores del Gran Concurso, merecen para el Jurado, de quien soy éco, la estimacion del país, y en este momento, nuestros calurosos aplausos.

He dicho.

DISCURSO DEL DOCTOR ONESIMO LEGUIZAMON

Presidente honorario de la fiesta

Señoras, Señores :

Encuéntrome en medio de esta fiesta agobiado por el peso de un honor inmenso, ambicionado por todos, pero muy difícil para mí.

A fin de hacérmelo obligatorio, esta distinguida Asociacion ha invocado los recuerdos de mi conocido entusiasmo por la instruccion general, y del débil apoyo que yo le prestára en época lejana, el cual solo pudo resultar fecundo con el contacto de un núcleo de jóvenes inteligentes y abnegados, para quienes el estudio de la ciencia es su medio, el bien de la humanidad su objeto, la verdad su antorcha y el progreso humano su ideal.

Celebrar tan nobles fines es uno de los motivos del acto á que asistimos.—¿Cómo no prestarle mi admiracion humilde?—¿Cómo no ofrecerle el tributo de mi gratitud profunda?—Hé aquí los sentimientos que me han decidido á aceptar el sitio de honor que me ha designado el Círculo Médico.

Muy poco podré decir, en verdad, para responder dignamente al doble llamamiento de la intelijencia y del cariño; pero, ya que no puedo mostrarme familiarizado con los conocimientos científicos, tan comunes entre los miembros de la importante Asociacion que me hospeda, séame permitido presentarme, al ménos, como un amigo apasionado y entusiasta del saber.

Una inclinacion vehemente que aún palpita en todo mi ser, pudo hacer de mí en edad temprana, uno de tantos iniciados de la ciencia, si la dura ley de la vida no hubiese impuesto á mi espíritu una direccion diferente.

Bástame empero, la nocion elemental de la historia humana para comprender, que nada es mas digno de la intelijencia que el estudio de las ciencias esperimentales y positivas. Solo ellas demuestran la verdad absoluta, iluminando con sus revelaciones inatacables el incierto camino de la existencia. Mientras que la fé solo ofrece consuelos, la ciencia proporciona soluciones; aquella tranquiliza, esta convence; la una crée, la otra demuestra; en el fuego de la fé solo sé consumen elementos de imajinacion y sentimiento, que actuando solos, han perpetuado los mas grandes errores, mientras que en el crisol de la ciencia esperimental, se funden á la vez el hecho y la observacion

que combinados y armonizados por el juicio sirven de base al progreso moderno.

Para comprender mejor todo lo que la humanidad debe á las ciencias á que hacemos alusion, basta examinar lijeramente lo que era la sociedad antígua sin ellas y lo que es la sociedad actual aplicándolas diariamente á sus necesidades.

Un cuadro completo de estos contrastes exijiría mucho mayor tiempo del que permite la naturaleza de este acto, y un caudal de conocimientos muy superior al que yo poseo.

Ensayaré únicamente trazar grandes contornos.

El rasgo característico de la sociedad antígua es la contemplacion de la divinidad y la intervencion directa de lo sobrenatural en todos los asuntos de la vida. Antes que los hombres fijasen sus miradas en la naturaleza sensible que nos rodea ocultando el secreto de la vida, eleváronlas al cielo buscando descifrar por medio de sus signos silenciosos el problema del destino humano. La bóveda celeste fué por este motivo considerada universalmente como la morada natural de los dioses y la patria de bien aventuranza prometida á los mortales. El cielo y el paraiso se confunden en la concepcion final del eterno descanso, de la eterna dicha. En la India esas ideas se relacionan con la *metempsicosis;* Zoroastro admite el paraiso y el infierno—eterna dicha, eterno dolor; los Griegos adoran el cielo bajo la invocacion de Urano el mas viejo de sus dioses; los Romanos tienen su Eliseo; los Cristianos tenemos nuestro cielo y nuestro paraiso; y en fin los Musulmanes admiten hasta siete cielos poblados de delicias sensuales como escala ascendente proporcionada al mérito de los fieles.

En todas partes, como se vé, el cielo se convierte en único objetivo de las miradas, en la clave de todos los enigmas.

Consultado por los creyentes los oráculos aconsejaron temerle y creerle; esperarlo todo de una voluntad suprema que se manifestaria por señales misteriosas sin necesidad de

darse el trabajo de observar los fenómenos de la naturaleza física ó moral ni de buscar sus causas. La causa única de todo lo existente era aquella voluntad suprema, superior á todo, oríjen del bien y del mal, del placer y del dolor. Era inútil saber mas.

Bajo la influencia esclusiva de estas ideas han vivido los hombres muchos siglos. Su marcha hácia la verdad, ha sido lenta; en su camino no habia sino sombras y preocupaciones, supersticiones y misterios.

El hecho mas vulgar sirve de ejemplo. El vuelo de un pájaro, la caida de un árbol, el grito de una ave nocturna, el color del agua, un signo cualquiera en el cielo, todo, era el objeto de un temor ó de una esperanza. El oráculo intervenia á cada momento para explicar el suceso y generalmente cobraba la consulta.

Si del hecho vulgar, pequeño, casero si se quiere, pasamos á las grandes manifestaciones de la naturaleza allí tambien encontramos la misma supersticion; el terror ó la esperanza divinizándolo todo.

Cuando estalla el trueno créese oir la voz airada de Júpiter, llamado por esta causa *Tonante* (tronador). El rayo forjado por los Cíclopes era en consecuencia el signo material de la justicia divina, el golpe poderoso de su cólera bajo el cual todo muere en la naturaleza, sea el hombre el animal ó el árbol. Esta idea de la presencia de la cólera celeste en el fenómeno del rayo es una de las que mas duracion ha tenido en el espíritu del vulgo, puesto que hasta hoy mismo las gentes ignorantes iuvocan á Santa Bárbara al oir la detonacion del trueno.

Los eclipses eran tambien considerados como signos del castigo del cielo. Thales de Mileto que predijo un eclipse hubo de ser víctima de la supersticion; era un hechicero ó un dios. Los cometas eran mirados como presajio seguro de guerras y flajelos; todavía á mediados del siglo XV el cometa de Halley dió ocasion á rogativas públicas, buscándose por tales medios conjurar los temidos estragos y aplacar la cólera suprema.

Las inundaciones periódicas eran consideradas como

dones divinos, y el rio que las producía, como sagrado. Luego fué tambien divinizado cuánto sér viviente gozaba del favor del rio. El hipopótamo, el cocodrilo y la cigüeña debieron á esta circunstancia el ser adorados como dioses en Egipto, embalsamándose sus cuerpos al morir á fin de que asistiesen en su rango superior al festin de los inmortales.

Con este sistema de divinizar todo lo que se consideraba una influencia benigna ó maléfica, el politeismo primero y luego la idolatría, penetraron en todas partes.

Cada ciudad tuvo su dios, su patrono; cada hogar su santo tutelar; cada arte, cada profesion, cada virtud y hasta el vicio mismo reconocian una influencia divina, propicia, á la cual era preciso complacer constantemente con plegarias y promesas, con ofrendas y sacrificios.

El ideal humano llegó á ser tener muchos dioses dependientes de uno superior, ó semi-dioses abogados de los fieles ante la justicia suprema, y tan milagrosos é influyentes algunos que llegaron á sustituir en la fé de los protejidos el lugar preferente debido al Dios supremo.

Cuando las ideas tomaron esta forma, la creencia en la divinidad se materializó y se degradó; el culto vulgar dejó de ser una noble manifestacion de sentimiento para convertirse en un crímen. Un pueblo prosternado delante de un buey, de una serpiente, de una esfinje con cabeza de mujer y cuerpo de leon ó sea de un dios de madera, de piedra ó de barro, es en realidad la última degradacion de la especie humana y la mayor injuria hecha á Dios en el concepto racional de único autor y lejislador eterno del Universo.

La idea de lo sobrenatural, degradada en la forma que acabo de recordar, elevándose sucesivamente á las altas esferas del gobierno y de la política, dignificóse luego quedando reservada para la explicacion de los grandes acontecimientos. La leyenda mística fué en consecuencia confiada solo á los oráculos sábios y á los sacerdotes.

La fundacion de Roma, era una obra superior al esfuerzo humano—*Tante molis erat Romanam condere gentes,* dice el poeta. Rómulo su fundador, debia necesariamente tener

orígen divino, y la leyenda del dios Marte seduciendo á Rhea Silvia al volver de la fuente, lo comprueba.

Platon el gran filósofo de la antigüedad no podia tampoco ser el fruto de la union de dos seres mortales; le llamaban el divino Platon; y la fábula del Dios Apolo visitando en espíritu á Perition y las abejas del Himeto descendiendo á la cuna del niño, para depositar la miel de la sabiduría en sus lábios, atestiguan aquel título.

No era posible concebir tampoco que Alejandro el vencedor de los Persas fuese de orígen humano. El oráculo consultado reveló que era en efecto hijo de Júpiter Amnon quien metamorfoseado de serpiente habia seducido á Olimpia, la madre del guerrero de Macedonia.

Muchos otros ejemplos de una leyenda análoga podriamos citar. La cuna de los grandes de la tierra aparece siempre rodeada para el vulgo adulador con auréolas de luz. Del nombre de Napoleon quiso hacerse tambien un derivado de Apolon ó Apolo pretendiendo insinuar un posible orígen mitológico para la célebre familia de apellido el mas vulgar: Buonaparte.

Las artes cortesanas no desperdiciaron entre tanto la buena ocurrencia, y Napoleon fué pintado bajo la figura de Apolo dirigiendo el carro del Sol.

La creencia del orígen divino del poder está por fin casi totalmente disipada. Los reyes *por la gracia de Dios* que aún quedan, apesar del inmenso camino que han hecho las ideas de la soberanía popular, atestiguan únicamente la tenacidad del error de las sociedades antigüas. Ellas creian que todo lo que significa en la tierra, fuerza, poder ó autoridad, aunque sea la perversidad misma, proviene de Dios.

Hasta el siglo XV la historia era todavia escrita bajo la influencia de lo sobrenatural, y la humanidad considerada como un grupo de familias predestinadas con un gobierno teocrático.

Débese en gran parte á la ciencia, como lo veremos luego, la rectificacion de tales errores y la condenacion de tales blasfemias. El estudio atento de la naturaleza ha mo-

dificado el cuadro de la sociedad antigua cuyo camino intelectual he trazado á grandes rasgos.

Buscar por medio de la observacion y el análisis la causa positiva de todos los fenómenos observados, esa es la obra del espíritu moderno cuyo instrumento es la ciencia.

Recorramos lijeramente su vasto escenario.

Lo que puede llamarse ciencia en la antigüedad lució apénas en breves intérvalos de la historia con las escuelas de Grecia y Alejandria donde es preciso ir á buscar alguna vez los primeros ensayos de la geometría representada por Euclídes, la astronomía por Phtolomeo, la física por Arquímides, la zoología por Aristóteles, la botánica por Theofrasto, el álgebra por Diophantes, la medicina por Hipócrates, y la filosofía por Thales, Sócrates, Platon y Phitágoras.

Despues de aquellos dias de luz lejana la ciencia positiva se eclipsa y parece perdida para el mundo. La biblioteca de Alejandría está cerrada; el *museum* que encerraba todos los tesoros de la ciencia antigua, habíase convertido en objeto de recelos; las clepsidras inventadas para medir el tiempo, y cien otros instrumentos útiles habian sido arrojados con horror en un rincon oscuro como invenciones infernales hostiles á Dios. Los servidores del Corán victorioso piensan mas tarde de la misma manera que los servidores del Evangelio, y la destruccion de la biblioteca de los Tholomeos es decretada oficialmente, como inútil y perjudicial. Los Romanos no prestan mayor atencion á las ciencias esperimentales; Plinio el antigüo en la historia natural y Galeno en la medicina, son de los pocos nombres que la ciencia positiva conserva de la historia secular del imperio romano.

Los pergaminos salvados de las bibliotecas destruidas pasan á manos de algunos monjes solitarios, que impulsados por su propio aislamiento á la meditacion y á la lectura, los guardan cuidadosamente y los restauran. La historia del progreso humano recuerda con gratitud estos cuidados.

Los Arabes, conquistadores del Ejipto, de la Siria y de la España conservan tambien una gran parte del material intelectual salvado de las bibliotecas, y con su auxilio comienzan á cultivar las ciencias en la Edad Media. En sus dominios florece la geometría, el álgebra, y sobre todo la medicina que es enseñada públicamente en las escuelas de Córdoba y Bagdad. La alquímia nació entre sus manos, y con el tiempo dió oríjen á la química, trasformándose de ciencia falsa y absurda en una de las mas positivas y útiles con que hoy cuenta la humanidad. Los árabes Rhazés y Averhoes llevan los conocimientos científicos á cierta altura, revelando sus oríjenes antiguos y envaneciéndose con el título de únicos sucesores de los sábios de Alejandría y Asia Menor, países sometidos en esa época al pendon del Profeta.

El campo de la ciencia comienza de esta suerte á verse cultivado en Europa. Las universidades hallábanse ya fundadas para la enseñanza de las letras humanas y sagradas (humanidades, derecho y teología). Luego comienzan á enseñar la medicina, la geometría y algunas nociones de historia natural, valiéndose para esta de los métodos y clasificaciones de Aristóteles, por fortuna bastantee exactos.

Una dedicacion preferente se dió entonces á los estudios de la medicina; su enseñanza fué erijida en Facultad, y el título de doctor no acordado hasta entonces mas que á los teólogos y jurisconsultos hízose estensivo á los que cursaban con provecho aquella ciencia. La escuela de Galeno ejercía una influencia esclusíva, haciendo olvidar á Hipócrates. Paracelso es el primero que se atreve á refutar públicamente á Galeno, y la polémica entre las dos escuelas sobreviene. Hipócrates obtuvo la ventaja. Sus métodos, basados en la observacion personal mas que en la hipótesis del sistema, fueron restaurados mas tarde de la injuria de los comentadores por Sydenham que ha merecido el glorioso título de Hipócrates inglés. La facultad de medicina de Montpellier es hasta el dia partidaria de la escuela del médico de la antigua Grecia, bajo diversos aspectos.

Las demas ciencias de observacion comienzan igualmente á generalizarse como necesidades orijinadas de la polémica existente.

Echábase de menos entretanto un medio de comunicacion de las ideas. El espíritu humano habia producido y acumulado ya gran número de verdades, pero ellas constituian una masa imponente monopolizada por las universidades y los sábios; faltaba sólo el medio de trasporte, como decimos actualmente, para que el intercambio científico se produjese en el acto.

El descubrimiento del papel de lino, debido á los Árabes y el de la imprenta debido á Guttemberg, llegaron oportunamente en auxilio del espíritu humano.

La imprenta y el papel al servicio del pensamiento produjeron una revolucion. Los conocimientos científicos que hasta entonces solo habian podido trasmitirse entre los sábios por la comunicacion oral ó epistolar, iban á difundirse entre todos los hombres como un pólen de luz; el cambio de ideas iba á operarse; la discusion á sobrevenir, y con ella el choque de la controversia, el análisis, y por fin la conquísta de la verdad comprobada.

La imprenta abria dilatados rumbos á la inteligencia; su poder de multiplicar la reproduccion de las ideas, suponia la libertad de pensar; era la misma libertad en accion, y su ejercicio debió parecer á cualquier observador sagaz, de una naturaleza explosiva. Guttemberg tenia en sus manos la fuerza demoledora de los viejos errores; con algunos centenares de tipos movibles de metal ó de madera, podia erigirse en árbitro del criterio humano: apoyar la tradicion ó refutarla, sostener la fé ó condenarla, propagar la verdad ú oscurecerla, servir al progreso ó renegar de sus osadas conquistas. El instrumento que él habia inventado tenia una fuerza tan grande de propagacion que podia fatigar á cualquier adversario, con la acumulacion instantánea y múltiple de las pruebas de la tésis que él protejiese. ¿Cuál es entretanto el primer libro que Guttemberg imprime? El primer libro impreso es una biblia; la biblia latina de 42 líneas.

Este hecho sintetiza la historia intelectual de su época.

Las Sagradas Escrituras reasumian en efecto toda la ciencia oficial de la humanidad en los días en que la imprenta aparece; eran la única y la última palabra del saber. El descubrimiento de Guttemberg empleado en difundirla debió ser considerado como un prodijio; los reyes mismos se apresuran á conceder privilejios á los tipógrafos; Luis XII llama á la imprenta «un invento mas divino que humano hallado por la gracia de Dios en nuestro tiempo».

¡ Es curioso observar cómo la imprenta destinada á disipar los errores de lo sobrenatural disputando á los reyes su pretendido origen divino, es considerada por ellos como la inspiracion de Dios!

Ya hemos visto entre tanto, cual fué la eleccion de Guttemberg en la impresion de su primer libro. Parecia muy acertada á estar á las ideas de su tiempo, pero él teme suscribir la impresion y hasta indicar el lugar donde habia sido hecha.

Debia estar convencido de haber impreso todo lo que la humana inteligencia tenia de mas perfecto; y sin embargo recelaba de su propia obra.

¿Era modestia ó presentimiento?—¿Y si no contuviese aquel libro la última palabra del saber humano?—¿Y si sus impugnadores venian á exijirle que reprodujese la refutacion con los mismos tipos de la impresion primera?—¿Y si á consecuencia de esto naciese la controversia, y se instalase en su propio taller?—¿Y si el instrumento de su invencion tuviese dos filos y fuese él su primera víctima como se crée que lo fué su compatriota Schwarz, el inventor de la polvora?

¿Conoceria Guttemberg la leyenda de Schwarz? Es probable.

Pues bien, muchas reflexiones parecidas á estas debieron asaltar al espíritu del inventor, cuando lo vemos, contra todas las indicaciones de la vanidad y del crédito de su invencion, rehusarse á suscribir su primer libro impreso no obstante ser este una santa biblia latina.

Guttemberg tenia razon para su miedo. Su homenaje á la

Iglesia y á las creencias de su tiempo fueron para el espíritu humano la señal de la controversia. La biblia impresa fué la biblia en manos de todos, la biblia interpretada, la biblia sometida al libre crisol del pensamiento universal. A su publicacion se siguió la crítica de las afirmaciones científicas deducidas de ella por los padres de la Iglesia. Estos, interpretando el sentido de las Escrituras habian sostenido desde los primeros tiempos la forma plana de la tierra y el movimiento del sol alrededor de ella. Luego venian otras cuestiones sobre la antigüedad del hombre, el orígen de las razas nacidas esclusivamente del diluvio, la unidad de Dios y la infalibilidad de la Iglesia en materias sometidas á la observacion.—Los hechos comenzaban á hablar.

La perfeccion de la brújula ya conocida por los Chinos y los Fenicios, favoreciendo las espediciones de Colon, de Vasco de Gama y de Magallanes, vinieron á presentar, sin buscarla, la refutacion de algunas de las mencionadas doctrinas. La forma esférica de la tierra y la existencia de otras razas no mencionadas en las Escrituras quedaban evidentemente comprobadas despues de tales espediciones.

Estos grandes descubrimientos despertaron de su apatía á los pueblos del viejo continente y la ambicion de conquistas y de fortuna se apoderó de todas las cabezas. Al favor de estas ambiciones el arte naval se perfecciona, y la geografía y la astronomía, ciencias tan necesarías al navegante, reciben un impulso desconocido.

La Iglesia que se creia depositaria única de la verdad en todo sentido, se alarma con el conocimiento de estas revelaciones. Colon habia apoyado su proyecto de llegar á las Indias por el Occidente, en la creencia de la redondéz de la tierra, y los doctores de Salamanca procuraron confundirlo en sus errores y obligarlo á abandonar su proyecto.

Colon habia insistido, y descubierto las Indias, segun él, encontrando la América; todos creyeron en consecuencia que Colon habia comprobado la esfericidad de la tierra.

A su regreso de América llevó consigo algunos salvajes encontrados en la tierra descubierta y todos vieron que su

color rojo denunciaba una nueva raza que no podia descender, segun las ideas de la Escritura, de ninguno de los hijos de Noé.

Magallanes hace mas tarde su viaje al rededor de la tierra y la creencia comun en su forma cuadrangular resulta igualmente refutada.

La imprenta hace conocer estas primeras contradicciones con la verdad establecidá, haciendo notar al mismo tiempo, que lejos de amedrentar á los pueblos, el espíritu de la controversia los anima y hace prosélitos. La Iglesia reclama entonces su derecho de exámen y aprobacion previa, creando la censura eclesiástica para el caso de inobediencia. El asunto tiene una gravedad extraordinaria; los pontífices y concilios se creen obligados á hablar y prohiben bajo severas penas la impresion de todo libro, contrario —no solo á la fé católica sinó al comun sentir de los santos padres. La congregacien del Indice queda encargada de la ejecucion y vigilancia de estas medidas policiales contra el pensamiento.

La alarma se comunica tambien á los reyes; la imprenta que les parecia al principio un invento mas divino que humano, comienzan á encontrarlo infernal, justificando los temores y presentimientos de su inventor. El privilejio para imprimir, cuyo texto se encuentra indefectiblemente al fin de todos los libros antiguos, créase como un requisito indispensable. La imprenta queda en realidad esclavizada bajo el doble patronato de la censura eclesiástica y del privilejio real.

El pensamiento humano se subleva entonces; hasta ese dia se habia mantenido moderado, respetuoso, humilde; ahora se hace insolente.

La extrema compresion de tales medidas, hace estallar en cien pedazos el débil vaso de la obediencia secular, que contenia á la libertad enmudecida. La discusion libre sobreviene; y los dogmas y doctrinas mas trascendentales á la vida moral del hombre, pónense en tela de juicio impulsando la controversia en todas las direcciones.

La Reforma aparece; toma cuerpo; sube de la celda á la cátedra; del hogar al trono; y la mitad de la Europa se ajita durante muchos años, primero en olas de verbosidad teolójica y luego en olas de sangre.

Cuando la paz de Wesphalia puso tèrmino á las guerras orijinadas por la Reforma, pudo decirse con verdad «que al fin era permitido proclamar bien alto, el derecho de someter todas las opiniones á la propia razon, y que cada hombre capaz de pensar habia aprendido á conocer con orgullo, que la naturaleza no lo habia destinado fatalmente á creer en la palabra ajena».

La libertad de pensar, favorecida por la imprenta, habia conquistado recien su imperio.

Del triunfo de la Reforma habian surjido dos relijiones nuevas, afirmando su poder por medio de las armas; Lutero y Calvino habian conquistado como Mahoma el privilejio de fundar nuevos cultos dentro de la creencia en la unidad de Dios, y muchos millares de sus nuevos prosélitos podian decir públicamente á sus antiguos correligionarios, lo que aquel gefe de una plaza sitiada que se pasaba al islamismo: «compañeros, me despido de vuestra sociedad en esta vida y en la otra; pasádlo bien».

Las ciencias positivas recibian tambien con este movímiento de las ideas su mayor vigor. La libertad de pensar conquistada necesitaba para ser útil, un complemento: aplicar el espíritu de observacion. El libre exámen que la Reforma habia levantado como su pendon mas simpático para la intelijencia necesitaba consolidar su prestigio en el estudio y en la comparacion de los hechos; proclamado como un privilejio de la inteligencia, la condicion humana se habia dignificado.

Desde ese dia el hombre tuvo mayor confianza en sus propios esfuerzos; su personalidad fué recien un hecho.

Diferentes sociedades sábias nacieron al mismo tiempo con el objeto de propagar los conocimientos científicos. Las Universidades, intervenidas por el Estado y la Iglesia, resultaban sospechosas para el espíritu naciente; la esco-

lástica y la teolojía no podian favorecer las nuevas tendencias; habian nacido para comprimirlas y desempeñado su deber con una fidelidad temible.

De este saludable recelo surjieron escuelas científicas libres, que como las academias de Florencia y Lóndres han impulsado considerablemente las investigaciones, estableciendo métodos técnicos para la comprobacion de la verdad. En ellos son rechazadas todas las pruebas deducidas de lo sobrenatural, para no admitir sinó aquellas que resulten de perfecto acuerdo con los hechos observados.

Operábase de esta suerte en el estudio científico la mas lójica y la mas fecunda de sus innovaciones.

Las ciencias que emplean exclusivamente el método demostrativo—las matemáticas y la astronomía—fueron impulsadas poderosamente y llevadas á su mas alto grado de perfeccion por Kepler, Napier, Descartes, Copérnico, Pascal, Leibnitz, Newton, Laplace y muchos otros.

Su génio poderoso reemplazó al estudio de la ciencia vaga y especulativa, el de las *ciencias exactas*.

La naturaleza fué explorada en todas direcciones, por Bacon, Paracelso, Galileo, Toricelli, Papin, Otto de Guericke, Sydenham, Buffon, Humboldt, Lineo, Franklin, Volta y cien otros. De sus profundos estudios, salieron organizadas las ciencias físico naturales.

Nuestro siglo encontróse ya con estas conquistas en el vasto campo de la ciencia positiva. Comparado su estado intelectual con el de los siglos anteriores, podia decirse que la humanidad vivia ahora en medio de un mar de luz. Sobre ese inmenso mar, flotaba la verdad enseña, la verdad revolucionaria por excelencia, de las viejas doctrinas: la demostracion de las leyes naturales, de las leyes físicas.

Hasta entonces habíase pensado, que la creacion obedecia á una voluntad suprema que podía cambiar á placer el órden de las cosas ó suspender su marcha produciendo el milagro. Era un error.—La ciencia ha comprobado que todo en la naturaleza obedece á leyes eternas, invariables, fijas. Los cuerpos que forman la masa del planeta están someti-

dos á esas leyes; los astros describen en el firmamento órbitas conocidas bajo la accion de un sistema; ningun ser animado de los que pueblan por millares la tierra escapa á su influencia; el hombre mismo, este rey de la creacion que se encontró sin saberlo dueño de vastos dominios que no ha alcanzado aun á recorrer, resulta tambien sometido á las leyes naturales y por consiguiente á las leyes de la materia que lo aprisiona y rodea.

Háse dicho en su encomio, que el hombre ha descubierto esas leyes; es verdad; pero no lo es ménos, que sólo comenzando por obedecerlas ha podido someter una pequeña parte de la naturaleza á su poder.

Débese muy particularmente al génio de Newton, el descubrimiento de las leyes de la gravitacion universal que explican todo el sistema del Universo. Su conocimiento ha permitido explicar sencillamente á Laplace el movimiento regular de todos los planetas y cometas al rededor del Sol, y de los satélites al rededor de los planetas.

Muchos errores vulgares han quedado en consecuencia disipados; ya no amedrenta á las poblaciones la aparicion de un cometa ni la observacion de un eclipse.

El estudio especial de las leyes físicas, ha explicado como hechos naturales muchas leyendas y supersticiones. Se conoce la causa de las lluvias de maná y de sangre que tanto sorprendieron á los pueblos antiguos, y la de los fuegos nocturnos que flotan en el aire en los cementerios y en otros lugares de frecuentes emanaciones análogas. El rayo, causa siempre de tantos terrores para el vulgo, se ha convertido en un mónstruo familiar y dócil en manos de la ciencia. Se le atrae, se le conduce, y se le sepulta donde se quiere. Débese al génio de Franklin haberlo hecho inofensivo con la invencion del para-rayo.

Como se vé, ni en los fenómenos celestes, ni en los de la tierra interviene ninguna influencia sobrenatural.

Cada fenómeno obedece á la ley física. El cálculo y la observacion de siglos ha comprobado la exactitud y perfeccion de esa ley, aun sobre los objetos mas distantes de nuestra vista, como son los astros.

Estos se alejan, se acercan, se ocultan ó coinciden, y puede precisarse con centenares de años de anticipacion, mediante la mecánica celeste, el minuto preciso en que el fenómeno debe realizarse.—Recuérdese que hace sólo dos años que el pasaje del planeta Vénus por el disco solar fué esperado en toda la tierra con estaciones de observacion costosamente preparadas de ante mano, y que está anunciada su nueva visita al Sol para de aquí á 120 años.

Tal es el órden sorprendente de la naturaleza que la ciencia ha enseñado á amar, demostrando su armonía. Si esa organizacion admirable supone necesariamente un autor supremo, como yo lo creo, las leyes que lo rijen deben ser perfectas, inmutables y eternas. No han sido reveladas ni podrán ser suspendidas.

La revelacion y el milagro han dejado de tener sentido para la ciencia!

Háse dicho con verdad: «que el estudio científico de la naturaleza no contribuye solamente para fortificar y elevar el espíritu del hombre, sinó tambien para mejorar su condicion. De ese estudio nace realmente la idea de aplicar sus descubrimientos á las necesidades de la vida; el conocimiento de las leyes naturales es seguido inmediatamente por el invento práctico que las utiliza».

La ciencia moderna debe á esta tendencia práctica sus mayores adelantos, realizando para las sociedades la profecia de Bacon: *saber es poder*.

Enumerar las verdades que la ciencia moderna ha conquistado, y que los pueblos emplean en todas las manifestaciones de su actividad, seria tarea por demás prolija y fatigable.

El estado actual de vuestra cultura os permite conocerlas, y me exime de enumerarlas.

Baste recordar sin embargo, que la luz, el aire, el calórico, el agua, la electricidad, el vapor, los gases, el magnetismo, todos los elementos de la naturaleza en fin, han sido estudiados y sus propiedades puestas á contribucion, para servir útilmente á las necesidades de la vida. Los instrumentos mas perfectos han sido inventados para su-

perar el alcance natural de nuestros sentidos. Con la brújula y el sextante es posible prescindir del sol y de las estrellas y explorar los mares mas lejanos; con los anteojos y telescopios es permitido observar y conocer los objetos á través de la distancia; con el cronómetro se ha precisado el tiempo, hasta convertirlo en moneda; con el termómetro y el barómetro se ha podido presajiar los cambios atmosféricos tan atendibles en la agricultura, en la navegacion y otras industrias humanas; por medio de los pozos artesianos y semisurjentes se ha suprimido la aridez de los desiertos haciéndolos habitables; con el drenaje y los canales se han hecho salubres los pantanos, orígen de tantas epidemias; con los abonos se ha conseguido devolver á las tierras fatigadas su fecundidad perdida; con la fotografía se ha hecho posible la reproduccion instantánea de todos los objetos para auxiliar á la ciencia, al gusto ó al arte.

Muchos otros inventos hacen en el dia la felicidad del hombre, pero ninguno desempeña un papel tan activo é importante en la vida actual, como el vapor y la electricidad en sus variadas y múltiples aplicaciones.

Apénas hay una sola industria que no emplée como motor la fuerza espansiva del vapor, propendiendo á sustituir el obrero por la máquina. El hombre jornalero deja de ser, al favor de este empleo científico, una bestia de carga para convertirse en un auxiliar intelijente del progreso.

El vapor aplicado á la navegacion ha facilitado la rápida comunicacion de todos los pueblos, favoreciendo su conocimiento, su respeto mútuo y desarrollando su comercio; pero conviene observar que al servicio de la comunicacion de los hombres ningun ajente natural sobrepasa en importancia á la electricidad. El vapor y el telégrafo darán quizá su nombre á este siglo, porque son en verdad, su elemento mas vigoroso de progreso; pero, si bien es verdad que el vapor interviene como un factor indispensable en todos los movimientos de la produccion humana, el telégrafo lo precede anunciando su arribo, lo acompaña

secundando sus esfuerzos, y hasta lo proteje suprimiendo los inconvenientes de su camino. El vapor sirve propiamente á la accion, miéntras el telégrafo sirve al pensamiento. La electricidad aplicada al telégrafo es el mensajero moderno de la palabra ; aplicada al teléfono, comienza á ser el mensajero del sonido.

¿ Quién sabe si en breve no será tambien el mensajero de las imájenes, suprimiendo la nocion del espacio y del tiempo para nuestros sentidos ?

No es posible preveer en verdad, las aplicaciones futuras de este poderoso elemento cuya naturaleza intrínseca se ignora, pero cuya presencia se señala en todas partes. La riqueza de sus propiedades es tan grande y fecunda que hace esperar de él sorprendentes manifestaciones, como motor y medio de iluminacion ya reveladas en parte por Edisson en nuestros dias.

Es innegable finalmente que bajo la influencia de los conocimientos científicos, todas las condiciones de la vida del hombre mejoran notablemente. En lo moral, el niño aprende á conocer desde la escuela las verdades elementales de la física, de la química, de la astronomía y de la historia natural familiarizándose con sus fenómenos y alejando toda supersticion de su espíritu. En lo material, la forma de los edificios, el aseo, la luz y el aire se reconocen como una necesidad para la vida, y la higiene se estiende del individuo al hogar y del hogar á las ciudades.

La higiene pública se convierte al fin en un ramo de la administracion con los auxilios de la ciencia. Bajo sus preceptos se opera el saneamiento de las ciudades, la mejora del agua y del alumbrado, la pavimentacion cómoda, el ensanche de las calles y plazas, la creacion de paseos y jardines, el embellecimiento de los cementerios, la limpieza de los mercados, y mil otras necesidades de la vida moderna, completamente desconocidas ó desdeñadas ántes que los conocimientos científicos mas elementales hubiesen pasado á ser el patrimonio de todos los hombres.

Todo esto, y mucho mas que no es posible enumerar, es

el resultado de las ciencias esperimentales; su obra esclusiva; su gloria.

Para comprenderlo bien, mencionaremos su rasgo mas saliente: la confraternidad, la unidad de las ciencias. Las unas á las otras no se refutan; por el contrario se auxilian, se esplican, se completan. Los rayos luminosos de verdad que cada una de ellas emite, convergen á un solo foco, como si se reflejasen sobre la superficie esférica del cielo.

Tomemos á la medicina como ejemplo.

El Círculo Médico Argentino cultiva esta ciencia, y es justo que antes de terminar esta esposicion, me detenga sobre ella un instante, por mas que me sean totalmente desconocidas sus leyes, sus procedimientos técnicos y su lenguaje.

Para mirar con veneracion esta ciencia, bástame entretanto, saber que ella se propone conservar y prolongar la vida del hombre. Pues qué—¿conservar la vida del sér inteligente, del espíritu creador é inmortal, y favorecer el desarrollo de esas fuerzas que han servido para arrancar a la tierra sus secretos y al cielo sus enigmas—no es acaso la mas necesaria y la mas noble de las dedicaciones?—Sin duda que sí.

La humanidad nunca se engañó á cerca de la importancia de esta ciencia. En los primeros tiempos solo la ejercieron los dioses;—Serapis y Esculapio eran sus autores; luego ella fué el privilegio esclusivo de los sacerdotes (los Magos ejercian la medicina); luego fué hereditaria en las familias descendientes del Dios médico, y los Asclepiades la enseñaron en Grecia como un derecho sucesorio.

Viene luego Hipócrates cuyos aforismos han alcanzado hasta nosotros; luego Eratistrato creador de la anatomía; luego Galeno cuya autoridad domina en esta ciencia hasta la Edad Media; luego los Arabes con Averhoes, luego Paracelso, luego Sydenham, luego Harvey, luego todos los sábios médicos modernos quevosotros conoceis, ejercitando alternativamente todos los sistemas antiguos del humorismo, solidismo, empirismo, eclectismo, *contraria contrariis*,

similia similibus, y todo cuanto el ingenio del hombre ha podido inventar en el propósito sobrehumano de conservar indefinidamente su vida y de arrancarla al poder de la muerte.

Cuanto ha hecho la medicina persiguiendo este sublime imposible, quizá no está escrito. En su impotencia primitiva ella ha interrogado la astrología, la alquimia y la magia.

No era entre tanto a esas fuentes á donde necesitaba recurrir.

La física, la historia natural y la química son sus mas poderosos auxiliares; la primera le dá á conocer las leyes y propiedades de la materia; la segunda le presenta como base de estudio el cuadro de la vida orgánica; la química le ofrece el análisis de la sangre y de otras variadas sustancias, las combina, y al fin le prepara los elementos de curacion que necesita poniendo á contribucion los tres reinos de la naturaleza.

Mediante el auxilio de estas ciencias, la medicina constituye en nuestros dias un cuerpo vastísimo de conocimientos teórico-prácticos, que sirven de consuelo á la humanidad doliente.

La filantropía es inseparable de su ejercicio honrado, porque la ciencia médica es humanitaria por su índole.

¿Cuánto no debe sernos grato, en consecuencia, saber que ella se cultiva con abnegacion admirable por el Círculo Médico Argentino, que cuenta ya con mas de trescientos afiliados, en gran parte médicos recibidos?

¿Cómo mirar con desden los laudables esfuerzos de esta Asociacion, que sin proteccion estraña, ha formado la mas completa biblioteca puramente científica que existe en la República, y establecido siete consultorios gratuitos y botica para su servicio?

¿Cómo no tomar nota de que este Instituto naciente presta ya el consuelo de la ciencia á ciento cincuenta enfermos al dia, espidiendo con tal objeto veinte y cinco mil consultas al año?

Señoras, Señores :

Una Asociacíon que dá estas muestras de su acendrado amor por la ciencia y por el bien de la vida, honra á nuestro país y levanta el nivel del progreso humano. Cuenta sólo diez años de exisiencia y sus asociados son en su mayor parte hombres jóvenes. ¡Cuánta esperanza no brota del seno de estos benefactores ensayos, al mismo tiempo que se contempla con orgullo, tanta abnegacion y amor al saber!

Pero no es este, á mi juicio, el único timbre de honor que debe ser discernido al Círculo Médico Argentino. Sus tendencias son libres; sus procedimientos no se apegan á la tradicion ni se inmovilizan con el sistema de la escuela : hé aquí un rasgo de osadia que hace preveer que irá muy lejos. Semejante á las sociedades sábias que nacieron en el siglo XVI para cultivar y propagar los conocimientos humanos sin las ataduras universitarias, el Círculo Médico ha fundado una escuela libre de medicina práctica empleando métodos esperimentales para su enseñanza.

Su principal objeto es el progreso de la ciencia nacional. Para alcanzarlo ha establecido ya los medios de estímulo que ensayan con tanto éxito las academias europeas, celebrando su primer concurso nacional el año anterior.

A su llamado han concurrido once autores de trabajos orijinales derivados de su propia observacion.

Acabamos de presenciar el acto solemne en que la justicia premia el talento estimulando el ejemplo.

Los nuevos laureados, ya señalados por vuestro aplauso caloroso, han recibido con el premio una verdadera investidura; llevan en alto el estandarte de la ciencia nacional que cultiva el Círculo Médico Argentino con tanto desinterés, y es de creer que á su paso, cese el dolor, brote el consuelo, y se abran las filas de la ignorancia para no volverse á estrechar.

Saludémos su primer triunfo evocando la vision futura; son los nuevos apóstoles de la ciencia que mantiene el fue-

go de la vida, y ojalá que á ellos fuese dado, con el auxilio de sus luces, decifrar el enigma final de la existencia humana; saber lo que queda de su energía mas allá de la muerte.

He dicho.

TRATAMIENTO DE LAS ESTRECHECES URETRALES POR LA GALVANO-CAUSTICA-QUIMICA

Podemos decir que existe desde hoy entre nosotros un nuevo medio para triunfar de las bridas cicatriciales que solemos encontrar tan frecuentemente en las uretras de nuestros enfermos. Hace apenas unos dias que aprobábamos la conducta de los Dres. Lacroze y Castaño, al ver que éstos con sus solos esfuerzos levantaban en esta Capital, el primer Establecimiento Hidroterápico de Sud-América; fué con este motivo que visitamos este establecimiento, haciéndonos desde ese dia asíduos concurrentes y pudiendo ver y apreciar las modificaciones que en él introducian: fueron sucesivamente, el Gabinete de Electricidad, el baño Turco-Romano, la Ducha Escocesa, las Duchas Minerales y es hoy finalmente, el Galvanómetro de Chardin. La gálvano-cáustica-química, aplicada á la uretra, ha dado en manos de Jardin y Mallez resultados sorprendentes, y es precisamente con el aparato de Chardín, del que pensamos ocuparnos, del que se han servido dichos señores.

El aparato consiste en una pila de mercurio, compuesta de veinte y cuatro pares, á la cual vá adaptado un galvanómetro, que nos indica la intensidad de la corriente marcada en grados.

Se compone de una aguja imantada, llevando en cruz una segunda aguja indicatriz: estas dos agujas sostenidas en su centro, sobre el cual giran.

La aguja *imantada*, se encuentra en medio de una bobina de hilo de cobre, por la cual pasa la corriente, pudiendo

esta recibir directamente toda la corriente emitida por la pila: un boton adaptado al aparato pone en comunicacion la corriente de la pila con el galvanómetro: una vez puesta en comunicacion la de la pila con el galvanómetro la aguja *imantada* se desviará de la *indicatriz*, pudiendo medir en grados, sobre el cuadrante que allí existe, la distancia que separan ambas agujas, que nos indicará la intensidad de la corriente.

La otra parte de el aparato, es la verdaderamente esencial, careciendo de toda complexidad.

Una sonda aisladora, acanalada, sobre la cual se desliza un alambre de cobre, que lleva sobre su estremidad uretral una lámina de platino que la sobrepasa en algunos milímetros.

A la sonda acanalada, que llamaremos *hembra*, se le puede adaptar á su estremidad una sonda de ballena de pequeñas dimenciones, la cual servirá en estrecheces sumamente pequeñas, de guiador.

La otra estremidad de la sonda libre, sirve para recibir en su interior el alambre de cobre acompañado de su correspondiente lámina de platino, á la vez que para poner en comunicacion éste con el polo negativo de la pila.

Una vez que conocemos las partes constituyentes del aparato, veamos la manera de operar: Si la estrechez fuese sumamente pequeña emplearíamos la sonda de ballena, á la cual adaptaríamos la sonda hembra, procurando hasta cuanto fuera posible franquear la estrechez; llegado á este momento tomaríamos la sonda de cobre y la introduciríamos por la estremidad libre de la sonda acanalada ó aisladora y procurando llegar con ella hasta el punto donde principia la estrechez. En estas condiciones pondríamos en comunicacion por medio de electrodos el polo negativo, con la sonda, y el positivo, por medio de una lámina de cobre forrada en badana, con la parte superior del muslo del operado. No es indiferente la colocacion de los polos de la pila con la sonda ó el muslo; es esta una de las partes mas importantes de la operacion, y por la

cual por falta de cuidado ó por ignorancia, no ha sido coronada con éxito generalmente esta operacion.

La electrolisis aplicada á los aneurismas de la Aorta, tiene grandes partidarios á la vez que tiene desertores y esta diversidad de opiniones, era debida á que aplicada en algunos individuos, fuera ella la causa de una muerte súbita, mientras que en otras, era completamente inofensiva ó benéfica.

La ciencia, mas adelantada hoy en conocimientos, á la vez que en esperiencias, nos dió la clave de semejantes hechos.

Sabemos hoy dia, que la electricidad aplicada á la sangre, por medio de los polos de una bobina, produce en ella modificaciones distintas, correspondientes á uno ú otro polo.

Es en el polo positivo en el que se produce el cuágulo activo, duro y resistente, mientras que en el polo negativo, se nota el pasivo, blando y de fácil dislaceracion: hé ahí pues, la causa de muertes súbitas provenientes de cuágulos pasivos que tomaban orígen en la Aorta y no pudiendo permanecer alli por su constitucion misma eran arrastrados por la corriente sanguínea y emigraban al cerebro; todo proveniente de una mala colocacion de los polos de la pila.

Si esto pasa con la electrolísis aplicada á la sangre, no deja de suceder algo semejante aplicada á los tejidos vivientes.

Puestos en contacto los dos polos de una pila con una mucosa cualquiera de nuestro organismo, produce en ella modificaciones, que hace creer á primera vista que no hubiese distincion, entre una y otra escara; pero si dejamos que se elimine la escara y examinamos la cicatrizacion que debajo de ella se ha efectuado, notaremos desde el primer momento, la diferencia de tejidos: alli, donde estuvo el polo negativo, veremos que el tejido cicatricial, no es ya retractil, que se destruyó desde el primer momento la sustancia orgánica, creándose en su lugar un tejido de nueva formacion, *negativa*, podemos decir así, puesto que él no

tiende á la retraccion; desapareció pues la sustancia, dejando en cambio, no una brida cicatricial (como en toda solucion de continuidad, curada por segunda intencion, de tejido fibroso), sino un tejido de nueva formacion que carece de todas las propiedades de retractilidad: no sucede lo mismo en el tejido de nueva formacion que existe, debajo de la escara producida por el polo positivo: el tejido reparador y de nueva formacion, es un tejido fibroso, retractil y duro, que hace tomar á la pequeña solucion de continuidad, la forma estrellada: si llamamos en el primer caso al tejido de nueva formacion, *negativo*, llamémosle en este segundo, *positivo*.

Es precisamente en esta propiedad que tiene el polo negativo de crear un tejido no retractil, que veo la superioridad de este aparato, sobre aquellos, como el de Leroy, Sedillot, Mercier Ricord, Maisonneuve y otros, los cuales tienen por objeto franquear las estrecheces uretrales, incindiendo las bridas cicatriciales, abriéndose á través de ellas el camino hasta la vejiga, y dejando una vez terminada la operacion, soluciones de continuidad, que tienden necesariamente á retraerse, estrechando á veces, aun mas la barrera que queriamos franquear; y si bien es cierto, que estas operaciones dan á veces resultados, no es el efecto inmediato de la operacion, sino la sonda metálica á que condenamos nuestros enfermos diariamente, la que triunfa del obstáculo; inconveniente por cierto algo sério, en que concluye por fastidiarse el médico y el cliente.

Es el aparato de que hablamos quien obvia estas dificultades; una vez hecha la operacion, basta esperar que se elimine la escara producida por la *electrolisis*, para pasar en seguida, una sonda de calibre 9, dos ó tres veces, y dejar á nuestro enfermo en espléndidas condiciones; y todo esto debido á la no formacion de tejido retractil. Ahora que conocemos el aparato y sus propiedades, indiquemos algunos preceptos, para esperar de él, los resultados que ha dado hasta el presente. Sabemos, que la destruccion producida en los tejidos, por la *gálvano-cáustica-química*, es de accion sumamente lenta; recordemos, que el tejido, no

se destruye por una accion directa, térmica, como sucede con el *gálvano cauterio*, sino por una accion química, llevada sobre cada una de las moléculas del tejido viviente; es necesario pues, que la aplicacíon de la sonda electrolítica á la estrechez, sea de alguna duracion, medida por Jardin y Mallez en veinte y cinco minutos; de modo que aunque franqueásemos la estrechez antes de el tiempo fijado, bueno fuera, traer nuevamente, hácia el punto estrechado, la lámina de platino y detenerla en aquel punto el tiempo necesario: con esto, tendremos la seguridad, que todo el tejido, duro y resistente que habia en la estrechez ha sido destruido.

Es de observacion práctica que las láminas de platino que lleva el aparato de Chardin y que son en número de siete, no son indiferentes para operar; se ha visto que aquellas de mayor diámetro, daban mejores resultados, y la razon parece resaltar á primera vista: aquella que tiene siete milímetros, y tenga que atravesar una estrechez que que solo mide tres, tendrá que introducirse en los tejidos, una cantidad como cuatro, y destruirá por esta simple razon, mayor cantidad de tejido que si usásemos una lámina que solo midiese cinco milímetros.

Existe aún una ventaja de este aparato, sobre todos aquellos que se usan para la *uretrotomia interna:* todas estas operaciones son sumamente dolorosas y es necesario anestesiar al operado, no sucede lo mismo con el electrotritor, el paciente apenas siente una incomodidad, que la traduce por cosquillas. No solo es aplicable á las estrecheces el aparato de Chardin, se ha hecho de él, una aplicacion grandiosa en el tratamiento de la *Gota Militar:* no se usa en este caso la lámina de platino, existe una sonda aisladora en cuya extremidad se encuentra reemplazada, la lámina por una bolita metálica; su manual operatorio es idéntico al anterior, solo se trata en este caso de la sustitucion de sonda.

La accion curativa resalta á primera vista si fijamos un momento nuestra atencion, en cuál es la causa de dicha afeccion: una úlcera atónica y con tendencia á hacerse

fungosa y crónica, es quien mantiene la supuracion durante meses y aun años ; aplicada pues, la *electrolisis* á estas soluciones de continuidad, destruye la úlcera y pone al tejido en condiciones de una simple y fácil reparacion. Estos son hasta hoy los casos en que se usa el aparato de Chardin, que tan brillantes resultados ha dado en Francia en manos de Jardin y Mallez, y que no dudamos, dará entre nosotros, conocidas las dotes que adornan á los directores del Establecimiento Médico Hidroterápico, Dres. Lacroze y Castaño.

Abel Ayerza.

Abril 30 de 1885.

CONCURSO ESTRAORDINARIO DE 1886

Hé aquí el Reglamento del Concurso Estraordinario de Ciencias Médicas que el Círculo Médico Argentino celebrará en 1886.

Buenos Aires. 3 de Mayo de 1885.

El Círculo Médico Argentino, deseando contribuir al adelanto de la ciencia nacional, é inspirándose en los reales beneficios que reporta la institucion de los Concursos—

RESUELVE:

1º—Celebrar en el año próximo venidero de 1886 un *Concurso Estraordinario de Ciencias Médicas* al que se presentarán memorias escritas, inéditas, sobre cuestiones de Medicina y Estadística observadas en el país. Se presentarán tambien preparaciones de histología, de anatomía normal y patológica, instrumentos y útiles de aplicacion á la Medicina y Cirujía, y que no hayan sido dados á conocer al público antes de su presentacion al certámen.

2º—No se admitirán trabajos de persona que no tenga su domicilio en la República Argentina.

3º—El plazo para la presentacion de los trabajos vencerá indefectiblemente el 1º de Junio de 1886; y el término dentro del cual el Jury deberá espedir su veredicto

terminará el 31 de Julio del mismo año, sin que por ningun concepto pueda prorogarse.

4º—El Jury se compondrá de nueve miembros, que serán elejidos por la Asamblea, de entre una lista de veinticinco personas de reconocida competencia que formará la Comision Directiva.

5º—El Secretario ó Secretarios serán nombrados tambien por la Asamblea de entre los miembros de la Sociedad.

6º—El Jury será constituido en presencia del Presidente de la Asociacion, el cual hará entrega al mismo de los trabajos que se hayan presentado.

7º—El quorum para las reuniones del Jury, será compuesto de cinco de sus miembros.

8º--Para el estudio de los trabajos se nombrarán comisiones cuando menos de tres miembros del Jury, al cual deberán presentarse los informes escritos sobre el mérito de aquellos. Cada una de estas Comisiones tendrá por cometido estudiar y dictaminar sobre el valor de todos los trabajos del Concurso.

9º—Espedidas todas las Comisiones parciales, y leídos los trabajos en presencia del Jury, éste discutirá la importancia de los temas, el valor de las cuestiones que abarcan, su forma, su estension, sus domínios, su carácter *nacional* y su aplicabilidad á nuestro país.

10—Discutidos los trabajos, el Jury procederá á la asignacion de los prémios establecidos en el artículo 15, teniendo en cuenta el mérito *absoluto* de dichos trabajos.

11—El informe que el Jury presentará á la Comision Directiva deberá contener todos los detalles relativos á los trabajos del Concurso, así como los fundamentos de su fallo.

12—Las personas que deseen tomar parte en este Concurso, sean ó no míembros del «Círculo Médico Argentino», presentarán sus trabajos en la época fijada en el art. 3º, sin que por algo pueda deducirse su procedencia,—acompañados de un pliego cerrado con igual lema al de la memoria, y en el que constará el nombre y domicilio del autor.

13—Las preparaciones ó instrumentos premiados se conservarán en el Museo de la Asociacion, á menos que sus autores quieran dejar otras iguales en su reemplazo.

14—Los trabajos que no fueran premiados se depositarán en Secretaría para ser entregados á sus autores.

15—Para la adjudicacion de los premios, el Jury seguirá el órden siguiente:

Primer premio—Medalla de oro del Exmo. Sr. Presidente de la República, al mejor trabajo que se presente al Concurso.

Segundo premio—El del Exmo. Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires (solicitado).

Tercer premio—El de la Universidad de Buenos Aires (solicitado).

Cuarto premio—El de la Academia Nacional de Ciencias de Córdoba (solicitado).

Quinto premio—Medalla de oro del Círculo Médico Argentino.

Sesto premio—Medalla de plata del Círculo Médico Argentino.

Septimo premio—Medalla de cobre del Círculo Médico Argentino.

Octavo premio—Diploma de honor del Círculo Médico Argentino.

SAMUEL GACHE.

A. E. Amoretti—José Z. Caminos,
Secretarios.

ELEFANTIASIS DEL CLITORIS Y DE LOS LABIOS MENORES

N. N., paraguaya, 27 años de edad, temperamento linfático, entró á la Clínica ginecológica, servicio del Dr. Pinto, hace 4 meses proximamente.

Sin antecedentes de familia, contrajo hace algunos años

la sífilis, de cuyas manifestaciones ha padecido largo tiempo sin haberse sometido á un tratamiento racional.

En la actualidad presenta un tumor formado á espensas del clítoris y de los labios menores, de pedículo ancho y largo, de un volúmen y peso enormes, hasta el punto de que cayendo entre los muslos hace difícil y dolorosa la marcha. Presenta todos los caractéres de la elefantiasis, siendo este el diagnóstico establecido. Los labios mayores se encuentran afectados de la misma lesion aunque en un grado menor, pudiendo decirse que recien empieza á desarrollarse en ellos la enfermedad.

Sometida la paciente á un tratamiento antisifilítico prévio, procedió el Dr. Pinto á la estirpacion del tumor.—Con el objeto de ensayar la accion de la cocaina, se le inyectaron 0,02 cent. del clorhidrato de este alcaloide, con una jeringa de Pravaz, en tres puntos distintos del pedículo, practicándose á los 3 minutos la seccion de él, por medio de la tijera del termo-cauterio de Paquelin.

Los dolores esperimentados por la paciente fueron muy insignificantes, pues ni en sus movimientos ni su fisonomia acusaban un dolor intenso.

El dolor, segun sus propias sensaciones, era muy tolerable y mucho menor que el que sintió despues cuando se tomaron con las pinzas de Pean los arteriolas que sangraban, para hacer la hemostasia.

Es posible que el temor, la fuerte impresion esperimentada por la enferma en el momento de la operacion, los vehementes deseos de que esta se llevara á cabo cuanto antes, unido á la energía y entereza de su carácter, hayan influido para que soportára con quietud la operacion; pero no para que interrogada despues respecto al dolor sufrido, tratase de engañarnos ocultando la verdad, sin provecho alguno para ella.

Es justo, pues, creer que la cocaina ha obrado en este caso poderosamente, ahorrando á la paciente fuertes dolores, y demostrando una vez mas los inmensos beneficios que de élla se pueden obtener.

E. B.

NOTICIAS

Distribucion de prémios del Gran Concurso.— La sesion estraordinaria celebrada en el Teatro Nacional el 29 de Abril con motivo de la distribucion de prémios del Gran Concurso de Medicina de 1884, ha sido una gran fiesta. Por su alto significado, por la numerosa concurrencia que asistió, y por la pompa con que se festejó aquél triunfo de la intelijencia, ese acto está llamado á influir poderosamente en nuestro Cuerpo Médico, estimulando el ejemplo en beneficio de la ciencia.

Los miembros del Círculo Médico Argentino llenaban el escenario del gran Teatro. En el centro se habia colocado la mesa de la Presidencia, ocupada por el Presidente de la Asociacion, Sr. Samuel Gache, el Presidente honorario, Dr. Onésimo Leguízamon, y los Secretarios Sres. Alejandro E. Amoretti y José Z. Caminos.

A la derecha, en otra mesa, estaba el Jurado, representado por su Vice-Presidente Dr Blancas, y los Vocales Dres. Tamini y Gil.

El Rector de la Universidad, Dr. Avellaneda, imposibilitado de asistir por enfermedad, se hizo representar por el Dr. José Garcia Fernandez, Secretario General del Consejo Universitario.

La Sociedad Científica Argentina se encontraba representada por su Presidente, Ingeniero D. Guillermo White, y los Vocales de su Junta Directiva Ingenieros Rosetti, Aguirre, Duncan y Morales.

Los Sres. Banon y Bozetti, representaban á la Sociedad Nacional de Farmacia, y los Dres. Balestra, Llobet y otros al Centro Jurídico y de Ciencias Sociales.

Otras importantes sociedades científicas invitadas especialmente al acto, enviaron tambien sus delegados.

El Sr. Presidente de la República y el Ministro de Instruccion Pública, asistieron al palco de gobierno.

Todo lo que Buenos Aires tiene de mas espectable, ha-

bia acudido á aquella fiesta en que se iba á discernir el premio á la inteligencia.

El acto fué grandioso.

Durante la distribucion de prémios, los nombres laureados fueron saludados repetidas veces por el público.

En otra parte de *Los Anales*, van los discursos pronunciados en este acto.

La Banda del Cuerpo de Bomberos ejecutó en la puerta del Teatro varias piezas de su repertorio, y una orquesta de treinta profesores, dirijida por el maestro Varalla, amenizaba el interior del gran coliseo.

Mas de tres mil personas han asistido á la sesion de distribucion de prémios, y todas conservarán por siempre grato recuerdo de tan simpática ceremonia.

La Asociacion ha agradecido á los Dres. Leguizamon y Tamini la participacion que han tomado en esta fiesta, pronunciando los bellos discursos á que nos hemos referido.

Tambien el Sr. D. Avelino Aguirre, empresario del Teatro Nacional, es acreedor á nuestro agradecimiento, y así se lo hemos consignado en nota especial, por haber cedido generosamente dicho Teatro para la sesion del Círculo Médico.

Con los agradecimientos hácia los ilustrados miembros del Jurado, y su Secretario, ha terminado todo lo relativo al Gran Concurso de Medicina de 1884, y en medio del aplauso en honor de los laureados, que aun vibra en todos los oidos, cumplimos con el grato deber de participar que en el presente número empieza á publicarse el Reglamento de un *Concurso Estraordinario* para 1886.

Hé aquí el acta de la sesion de distribucion de premios :

En Buenos Aires á veintinueve de Abril de mil ochocientos ochenta y cinco, reunidos en Asamblea estraordinaria en el Teatro Nacional, siendo las ocho y treinta minutos de la noche, los miembros del «Círculo Médico Argentino», bajo la Presidencia del Sr. D. Samuel Gache, con el objeto de celebrar la distribucion de prémios á los autores laureados en el Gran Concurso Nacional de Ciencias Médicas á que la Asociacion convocó en Agosto de 1884, y estando presentes el Sr. Presidente honorario de la ceremonia Dr. Onésimo Leguizamon, los Sres. Miembros del Jurado, el Exmo. Sr. Presidente de la República,

Teniente General D. Julio A. Roca, el Sr. Ministro de Justicia, Culto é Instruccion Pública Dr. Eduardo Wilde, el Sr. Secretario General del Consejo Superior Universitario, Dr. José Garcia Fernandez, en representacion del Rector de la Universidad, Dr. Nicolás Avellaneda, las Comisiones de la Sociedad Científica Argentina, Sociedad Nacional de Farmacia y Centro Jurídico y de Ciencias Sociales, con sus respectivos Presidentes, y encontrándose el Teatro ocupado por las familias invitadas especialmente, el Sr. Presidente del «Circulo Médico Argentino» declaró abierta la sesion, y la orquesta ejecutó el Himno Nacional.

En seguida el mismo Sr. Presidente pronunció un discurso, en su carácter de tal, y presentando al numeroso público los premiados, concedió la palabra al Dr. Francisco A. Tamini, que habló en representacion del Jurado.

Terminado el discurso del Dr. Tamini, se pasó á cuarto intermedio; Adespues del cual continuó la sesion, leyéndose por el Secretario Sr. lejandro E. Amoretti, el Veredicto del Jurado y resoluciones de la Comision, Directiva, de fecha 17 de Enero aprobando dicho Veredicto, y 23 de Marzo de 1885 ordenando que se confiriera al Dr. José Penna «una medalla de oro» por no haber sido otorgado aun por el Sr. Intendente Municipal el premio que le correspondia.

Despues de la lectura de estos documentos, el Sr. Presidente de la Asociacion llamó uno por uno á todos los laureados del Gran Concurso, é invitó al Sr. Presidente honorario á que colocára al Dr. Penna, la medalla acordada, por su memoria titulada « La Viruela en la América del Sud, y particularmente en la República Argentina. »

Acto contínuo, el Presidente, Sr. Gache, hizo entrega de los siguientes premios, colocando las medallas á los que las habian obtenido:

A los Dres. José M. Jorge y Adalberto Ramaugé, por su trabajo sobre « Difteria y Crup, » medalla de oro, recibiendo el Dr. Jorge la del Dr. Ramaugé, por no poder este asistir al acto.

El Dr. Benjamin Dupont, medalla de plata, por su trabajo titulado «Endemia de la tœnia solium. »

Al Dr. Juan Bialet Massé, medalla de cobre, por sus « Lecciones de Medicina Legal aplicada á la Legislacion de la República Argentina. »

Al Señor Andrés F. Llobet, representado por el Sr. Ignacio Allende, diploma de honor, por un aparato de su invencion, denominado « Insuflador », para hacer la respiracion artificial.

Y al Dr. Alberto Alberti, mencion honrosa, por su memoria sobre «La patogénesis de la Epilepsia. »

No habiéndose presentado á recibir sus prémios consistentes en una mencion honrosa, los Dres. Telémaco Susini y Amer Blanch, se resolvió conservarlos en Secretaría para ser entregados despues á dichos señores.

Verificada la distribucion de prémios, el Presidente honorario de la fiesta, Dr. Leguizamon, pronunció el discurso de clausura.

Concluido este discurso, el Sr. Presidente de la Asociacion dió por terminado el acto, levantándose la sesion á las *once y veinte minutos* de la noche.

SAMUEL GACHE.

A. E. Amoretti—José Z. Caminos,
Secretarios.

El Dr. Ledesma—Ha sido nombrado profesor sustituto de Materia Médica y Terapéutica, el Dr. Justiniano A. Ledesma.

Instituto de gimnasia mecánica—Ha quedado definitivamente instalado en Buenos Aires, en el antiguo edificio del *Coliseum*, bajo la direccion de los Dres. Ayerza y Aberg, este establecimiento que tantos y tan grandes beneficios producirá entre nosotros.

Revista Médico-Quirúrgica—Nuestra redaccion se complace en presentar á *La Revista Médico Quirúrgica*, su mas sincera felicitacion en el XXI aniversario de su existencia en el periodismo argentino.

La Revista, el décano de los periódicos científicos en nuestro país, ha alcanzado una felíz época de prosperidad, á la que se vincula íntimamente el nombre de su infatigable Director, Dr. Emilio R. Coni.

Al saludar al cólega con motivo de su grato aniversario, hacemos votos por su progreso.

Nota del Dr. Leguizamon—El Dr. Leguizamon, ha pasado á la Asociacion la siguiente nota :

Buenos Aires, Mayo 8 de 1885.

Al Sr. Presidente del Círculo Médico Argentino, Don Samuel Gache.

Tengo el honor de contestar á su comunicacion de fecha 2 del corriente, espresándome el agradecimiento de la importante Asociacion que Vd. preside, por mi participacion humilde en el acto solemne de la distribucion de premios que ese Círculo celebró el 29 del pasado Abril.

Nada puede serme mas grato que una espresion de sentimientos tan elevados como la que contiene la nota á que contesto; pero, habiendo acreditado el acto referido que todo el honor de los esfuerzos hechos refluye esclusi-

vamente sobre la importante Asociacion que Vd. dirije con tanto acierto, séame permitido espresárselo en esta ocasion como testimonio inequívoco de que me adhiero con la mayor sinceridad al aplauso público en favor del Círculo Médico, haciendo votos por su prosperidad creciente.

Me es grato ofrecer á Vd., con tal motivo, las seguridades de mi estimacion particular.

O. Leguizamon.

Relacion de las obras adquiridas por la Biblioteca del «Círculo Médico Argentino» durante el mes de Abril de 1885.

OBRAS OBTENIDAS EN COMPRA

Autores	Año	Tomos
A Corre—Manuel d'accouchement, et de pahologie puerpérale.....	1885	1
E. Guibourt—Maladies de la Peau.....	1885	1
T. Gallard—La menstruation et ses troubles.	1885	1
G. Sée—Maladies specifiques (no tuberculeuses) du poumon.....	1885	1
Ed. Le Bec—Médecine operatoire.....	1885	1
A. Arthuis — Applications médicales de l' electricité statique	1884	1
Poulet et Bousquet—Pathologie externe (tomes I—II).....	1885	2
P. Reclus—Pathologie externe.....	1885	1
Ed. Henoch—Maladies des enfants.....	1885	1
Hermann—Eléments de physiologie.....	1869	1
L. A. Paoli—Des accidents de l'organisme.	—	1
A. Guerin—Du pensement ouaté.....	1885	1
A. Clerc.—Hygiène et medecine des deux sexes, Generation.....	1884	1
Reliquet—Maladies des voies urinaìres.....	1885	1
D. M. Lèvy—Maladies de l'oreille.....	1885	1
B. Robert - Uso del alcohol en el tratamiento de la pulmonía.....	1885	1
E. Bouchut—Compendium annuaire de thérapeutique	1885	1
A. Corlieu—Les médecins grecs depuis la mort de Galien jusqu'a la chute		

Autores	Año	Tomos
de l'empire d'orient. (210—1453).	1885	1
H. Thompson—Leçons sur les tumeurs de la vessie et quelques points importants de la chirurgie des voies urinaires	1885	1
Cornil et Ranvier—Histologie pathologique.	1884	2
P. Redard—Thermométrie médicale.....	1885	1
L. et J. Rainal—Les bandages	1885	1
DONADAS POR EL DR. PIRES FARINHA		
E. Coelho—Dos límites da experimentaçao em clínica..	1884	1
Catálogo da Exposiçao medica brasileira....	1884	1
Exposiçao da planta da casa de correcçâo do Rio de Janeiro.....	1834	1
Relatorio do Lycêo de Artes e officios	1884	1
Regulamento do presidio de Fernando de Noronha.....	1885	1
Sessao selemne da Sociedade de Geographia do Rio de Janeiro em honra dos illustres exploradores do Xingú a 3 de Dezembro de 1884	1884	1
DONADA POR EL DR. CÁRLOS COSTA		
Revista dos cursos praticos e theoricos da Facultade do Rio de Janeiro 1º anno, 1º núm.....	1884	1

Resulta de la relacion anterior que se han obtenido para la Biblioteca del Círculo Médico Argentino, durante el mes de Abril ppdo. *veintinueve obras* en *treinta* y *un volúmenes*, de las cuales, *veinticuatro volúmenes* han sido adquiridos por compra y los otros *siete*, por donacion.

Buenos Aires, Mayo 1º de 1885.

Círculo Médico
Argentino

A. E. Amoretti,
Secretario.

Año VIII.—1885 BUENOS AIRES Tomo VIII.—N° 6

Anales del Círculo Médico Argentino

JUNIO DE 1885

INFORMES Y ESTADISTICAS

DE LA

POLICLINICA DEL «CIRCULO MEDICO ARGENTINO»

CORRESPONDIENTES AL AÑO 1884

Durante el año 1884 han concurrido á los Consultorios del «Círculo Médico Argentino», *cinco mil quinientos treinta y tres enfermos*, que han motivado *veinticuatro mil novecientos cincuenta y dos consultas*, segun se desprende del cuadro núm. I.

La Farmacia de la Asociacion ha despachado en el mismo tiempo, y gratuitamente, *quince mil setecientos diez recetas*, como puede verse en el informe de esta reparticion.

Si á cada una de estas recetas se asigna como mínimum el valor de *cuarenta centavos moneda nacional*, resultará que su importe total asciende á la suma de *seis mil doscientos ochenta y cuatro pesos moneda nacional*.

Comparando el movimiento habido en los diferentes Consultorios desde el año 1881 en que se estableció el primero, se puede observar la siguiente marcha: (cuadro núm. II).

	1881	1882	1883	1884	TOTAL
Enfermos.....	229	1168	3295	5533	10225
Consultas.....	229	5199	13297	24952	43677

El cuadro núm. III indica la nacionalidad, edad y estado civil de los enfermos que se han presentado en 1884, y el núm. IV comprende los diagnósticos formulados por los Médicos respectivos.

De la lectura de los cuadros é informes parciales que van á continuacion, se deduce la importancia trascendental de esta institucion, que no solo consagra sus activos esfuerzos al cultivo de la ciencia, sino que tambien, sirve provechosamente á la humanidad, en la esfera á que sus escasos recursos limitan al «Círculo Médico Argentino».

Buenos Aires, Mayo 15 de 1885.

SAMUEL GACHE.

José Z. Caminos—Alejandro E. Amoretti,

Secretarios.

Nº 1 — CUADRO DEMOSTRATIVO DEL NÚMERO DE ENFERMOS QUE HAN CONCURRIDO Á LOS CONSULTORIOS DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO, Y CONSULTAS DADAS EN EL AÑO 1884.

CONSULTORIOS	MESES											
	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS
Enfermedades internas.....	296	744	146	617	167	696	134	555	158	685	137	587
Idem esternas y quirúrgicas..	53	93	34	114	25	114	24	74	30	71	27	80
Idem de los ojos etc.	118	319	82	396	69	329	48	314	54	351	45	274
Idem nerviosas	44	206	22	205	33	270	11	193	21	197	11	145
Idem de niños.....	189	355	91	255	79	244	60	193	75	233	56	197
Idem de mujeres	38	347	22	321	21	294	16	259	11	284	18	220
Idem de la piel y venéreas....	31	144	47	150	60	181	29	156	34	197	41	200
Total.....	769	2208	444	2058	454	2128	322	1744	383	2018	335	1703

CONSULTORIOS	MESES											
	JULIO		AGOSTO		SETIEMB.		OCTUBRE		NOVIEMB.		DICIEMB.	
	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS
Enfermedades internas.....	181	734	164	691	185	730	232	903	190	823	218	883
Idem esternas y quirúrgicas.	16	49	33	82	29	83	32	95	13	66	40	108
Idem de los ojos etc.....	104	323	86	406	51	321	70	399	48	245	57	310
Idem nerviosas...	12	160	12	135	9	150	8	133	12	72	11	98
Idem de niños.....	98	330	111	434	72	201	119	450	100	379	135	448
Idem de mujeres.....	34	301	33	286	24	271	31	314	38	338	21	271
Idem de la piel y venéreas....	29	145	33	158	31	176	30	301	40	173	34	118
Total.....	474	2042	472	2192	401	1932	522	2595	441	2096	516	2236

Resúmen

	TOTAL	
	ENFERMOS	CONSULTAS
Enfermedades internas.....	2208	8648
Idem esternas y quirúrgicas..	356	1029
Idem de los ojos etc.	832	3987
Idem nerviosas	206	1964
Idem de niños.....	1185	3719
Idem de mujeres.....	307	3506
Idem de la piel y venéreas....	439	2099
Total.....	5533	24952

Buenos Aires, Mayo 15 de 1885.

SAMUEL GACHE.

José Z. Caminos, Alejandro E. Amoretti.
Secretarios.

N. II—CUADRO comparativo del número de enfermos que han concurrido á los consultorios del "Circulo Médico Argentino" y consultas dadas en los años 1881 á 1884

	CONSULTORIOS	1881		1882		1883		1884		Total	
		ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS
De enfermedades	Internas	229	229	1168	519	1313	4943	2208	8648	4918	19019
	Esternas y quirúrgica	—	—	—	—9	272	785	356	1029	628	1814
	De los ojos, oidos, etc.	—	—	—	—	596	3408	832	3987	1428	7395
	Nerviosas	—	—	—	—	65	269	206	1964	271	2233
	De mujeres	—	—	—	—	184	1609	307	3506	491	5115
	De niños	—	—	—	—	608	1587	1185	3719	1793	5306
	De la piel y venéreo-sifilíticas	—	—	—	—	257	696	439	2099	696	2795
	Total	229	229	1168	5199	3295	13297	5533	24952	10225	43677

Buenos Aires, Mayo 8 de 1885.

SAMUEL GACHE.
José Z. Caminos—Alejandro E. Amoretti,
Secretarios.

Del número de enfermos, segun nacionalidad, edad y estado civil, que han concurrido á los Consultorios del Círculo Médico Argentino durante el año de 1884.

EDAD

VARONES

NACIONALIDAD	de 0 á 30 dias	30 dias á 1 año	1 á 2 años	2 á 4 años	4 á 6 años	6 á 8 años	8 á 10 años	10 á 15 años	15 á 20 años	20 á 25 años	25 á 30 años	30 á 35 años	35 á 40 años	40 á 45 años	45 á 50 años	50 á 55 años	55 á 60 años	60 á 65 años	65 á 70 años	70 años arriba	TOTAL
Argentinos....	31	172	114	127	84	69	57	88	77	143	111	71	34	48	20	19	10	10	1	7	1293
Italianos.....	—	2	5	9	7	5	3	26	51	132	168	158	122	97	43	39	19	9	—	6	901
Españoles.....	—	1	—	3	1	1	1	15	29	47	80	62	39	41	20	15	2	11	—	—	368
Franceses.....	—	—	—	1	—	—	—	—	8	4	11	15	9	18	7	5	—	5	3	1	87
Orientales.....	—	1	2	4	3	—	3	6	14	17	12	11	8	4	1	1	1	—	—	—	88
Paraguayos....	—	—	—	1	—	—	—	—	1	7	4	2	2	1	—	—	—	—	—	—	18
Alemanes.....	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	4	1	2	1	—	—	1	1	—	14
Polacos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Ingleses.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	[illegible]
Rizos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	2	—	—	1	—	—	—	8
Holandeses....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	4
Brasileros.....	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3
Chilenos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	2	6
Austriacos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	2	—	—	—	5
Portugueses...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	1	—	—	4
Bolivianos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Bonacos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Griegos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Portugueses...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	4	1	3	2	1	1	—	—	15
Dinamarqueses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Peruanos.....	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Sin especific'n.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total.....	31	176	123	146	96	75	65	136	181	353	389	329	224	219	98	85	38	38	6	17	2825

MUJERES

NACIONALIDAD	de 0 á 30 dias	30 dias á 1 año	1 á 2 años	2 á 4 años	4 á 6 años	6 á 8 años	8 á 10 años	10 á 15 años	15 á 20 años	20 á 25 años	25 á 30 años	30 á 35 años	35 á 40 años	40 á 45 años	45 á 50 años	50 á 55 años	55 á 60 años	60 á 65 años	65 á 70 años	70 años arriba	TOTAL	Total
Argentinos....	18	115	95	103	76	75	72	104	98	176	161	138	103	73	52	42	28	25	9	11	1574	2867
Italianos.....	—	—	3	8	6	8	6	18	31	64	116	106	73	50	38	28	33	29	15	5	637	1538
Españoles.....	—	—	—	1	—	2	3	6	11	32	46	62	20	20	16	14	3	—	—	—	236	604
Franceses.....	—	—	1	1	—	2	—	—	6	23	12	26	11	9	6	4	3	2	—	1	107	194
Orientales.....	—	1	2	2	2	2	2	2	6	15	20	9	15	5	1	—	1	—	—	—	82	170
Paraguayos....	—	—	—	—	—	—	1	1	3	6	6	8	3	2	—	1	—	—	—	—	31	49
Alemanes.....	—	—	—	—	1	2	—	—	—	2	—	3	2	1	1	—	—	—	—	—	12	26
Polacos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4
Ingleses.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	1	—	3	1	—	1	—	—	10	13
Rizos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	5	13
Holandeses....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Brasileros.....	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	4	7
Chilenos.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	4	10
Austriacos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	6
Portugueses...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Bolivianos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	3
Bonacos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Griegos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Portugueses...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
Dinamarqueses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Peruanos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Sin especific'n.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Total.....	18	116	101	115	86	91	85	132	157	321	364	354	226	163	122	90	68	58	24	17	2708	5533

N. III. CUADRO DEMOSTRATIVO

Del número de enfermos, segun nacionalidad, edad y estado civil, que han concurrido á los Consultorios del Círculo Médico Argentino durante el año de 1884. [Conclusion].

ESTADO CIVIL

NACIONALIDAD	VARONES						MUJERES						TOTAL					
	Párvulos	Solteros	Casados	Viudos	Sin especificacion	TOTAL	Párvulas	Solteras	Casadas	Viudas	Sin especificacion	TOTAL	Párvulos	Solteros	Casados	Viudos	Sin especificacion	TOTAL
Argentinos....	713	371	159	49	1	1293	601	451	381	141	—	1574	1314	822	540	190	1	2867
Italianos.....	36	384	451	29	1	901	35	176	386	30	—	637	71	560	847	59	1	15 8
Españoles.....	15	215	119	15	4	368	12	96	109	18	1	236	27	311	228	33	5	604
Franceses.....	1	51	30	5	—	87	3	39	50	15	—	107	4	90	80	20	—	194
Orientales..,....	17	48	21	2	—	88	14	28	34	5	1	82	31	76	55	7	1	170
Paraguayos....	1	11	6	—	—	18	1	18	12	—	—	31	2	29	18	—	—	49
Alemanes.....	3	6	5	—	—	14	3	2	7	—	—	12	6	8	12	—	—	26
Polacos.....	—	—	1	1	—	2	—	1	1	—	—	2	—	1	2	1	—	4
Ingleses	—	2	1	—	—	3	—	4	4	2	—	10	—	6	5	2	—	13
Suizos..... ..	—	6	2	—	—	8	—	2	2	1	—	5	—	8	4	1	—	13
Holandeses....	—	1	3	—	—	4	—	—	.....	—	—	—	—	1	3	—	—	4
Brasileros.....	2	—	1	—	—	3	2	—	1	1	—	4	4	—	2	1	—	7
Chilenos	—	2	2	2	—	6	1	—	3	—	—	4	1	2	5	2	—	10
Austriacos.....	—	3	2	—	—	5	—	1	—	—	—	1	—	4	2	—	—	6
Portugueses...	—	1	3	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	4
Bolivianos.....	—	—	—	1	—	1	—	—	2	—	—	2	—	—	2	1	—	3
Monacos.....	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Suecos.....	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Griegos.....	—	9	3	3	—	15	—	—	—	—	—	—	—	9	3	3	—	15
Dinamarqueses	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Peruanos.....	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2
Sin especific'n.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Total.....	789	1111	810	109	6	2825	672	818	1002	214	2	2708	1461	1929	1812	323	8	5533

Buenos Aires, Mayo 15 de 1884.

SAMUEL GACHE.

José Z. Caminos—Alejandro E. Amoretti.

Secretarios

N. IV — Cuadro demostrativo del número de enfermos, segun diagnosticos, que han concurrido a los consultorios del «Circulo Medico Argentino», durante el año 1884

DIAGNOSTICOS	CONSULTORIOS							
	DE ENFERMEDADES INTERNAS	DE ENFERMEDADES DE NIÑOS	DE ENFERMEDADES DE LOS OJOS, OIDOS, NARIZ Y GARGANTA	DE ENFERMEDADES DE LA PIEL Y VENEREO-SIFILITICAS	DE ENFERMEDADES ESTERNAS Y QUIRÚRGICAS	DE ENFERMEDADER DE MUJERES	DE ENFERMEDADES NERVIOSAS	TOTAL
Enfermedades del aparato circulatorio	234	8	—	—	14	—	—	256
" " " digestivo....	317	256	—	—	—	—	—	573
" " " respiratorio .	479	203	—	—	—	—	—	682
" " " génito-urinario	48	9	—	206	8	163	—	434
" " " locomotor.. :	221	—	—	—	—	—	—	221
Enfermedades del aparato de la vision. Afecciones del aparato lagrimal	—	—	26	—	—	—	—	26
" de los párpados ...	—	—	39	—	—	—	—	39
" de la conjuntiva....	—	—	158	—	—	—	—	158
" de la córnea.	—	—	84	—	—	—	—	84
" de la esclerótica....	—	—	1	—	—	—	—	1
" del iris..... ...	—	—	10	—	—	—	—	10
" del cristalino	—	—	11	—	—	—	—	11
" del fondo del ojo...	—	—	13	—	—	—	—	13
" varias	—	—	18	—	—	—	—	18
Enfermedades del aparato auditivo ..	—	—	61	—	—	—	—	61
" " " de la olfacion	—	—	34	—	—	—	—	34
" " sistema nervioso ..	—	—	—	—	1	—	143	144
" " " óseo.....	—	—	—	—	34	—	—	34
" " " articular...	—	—	—	—	36	—	1	37
" " " ganglionar.	—	—	—	—	10	—	—	10
" " " tendinoso..	—	—	—	—	3	—	—	3
" de la piel.....	—	—	—	87	16	—	—	103
" de la boca y garganta...	—	—	264	—	25	—	—	289
" infecciosas.....	21	—	—	—	—	—	—	21
" constitucionales.	214	177	—	—	44	2	6	343
" zimóticas	—	105	—	—	—	—	—	105
" parasitarias..	—	14	—	—	—	—	—	14
esiones traumáticas..... . . .	—	—	—	—	50	—	—	50
umores.....	—	—	—	—	20	2	—	22
filis.....	—	—	—	120	1	—	1	122
arias.....	774	413	174	26	94	140	55	1676
Total.....	2208	1185	893	439	356	307	206	5594 (1)

Buenos Aires, Mayo 15 de 1885.

SAMUEL GACHE.

José Z. Caminos—Alejandro E. Amoretti,

Secretarios.

[1] El número de diagnóticos exede en 61 al de enformos, porque hay en el Consultorio de Enfermedades de los os, oídos, nariz y garganta, varios enfermos que presentan mas de una afeccion.

CONSULTORIO DE ENFERMEDADES DE LA PIEL Y VENEREO-SIFILITICAS

Buenos Aires, Enero 20 de 1885.

Al Señor Presidente del Círculo Médico Argentino, Don Samuel Gache.

Al acompañar las Planillas Demostrativas del movimiento de enfermos habido, durante el año próximo pasado de 1884, en el Consultorio de Enfermedades de la Piel y Venéreo-Sifilíticas á mi cargo, desde la partida á Europa de su médico titular, el Dr. D. Telémaco Susini, creo de mi deber entrar en algunas consideraciones que no han de carecer de importancia, dada la especialidad de esta clínica.

Basta echar una mirada á los cuadros adjuntos para darse inmediatamente cuenta de la enorme diferencia que ellos presentan relativamente á los obtenidos para el año anterior de 1883, cuyo movimiento y estadística me cupo tambien elevar á la consideracion de Vd.

Así, para 257 enfermos asistidos en 1883, tenemos 439 en 1884, lo que arroja una diferencia de 182 enfermos en favor de este último año—ó sea mas de dos terceras partes del número de individuos tratados en 1883.

Del mismo modo, el número de consultas dadas en 1884, excede en la crecida cifra de 1403 sobre el año precedente.

Ésto, Sr. Presidente, demuestra evidentemente los progresos que esta clínica hace diariamente y la aceptacion que tiene de parte del público la institucion de los consultorios especiales que el Círculo Médico Argentino se gloria en sostener.

Analizando los enfermos relativamente al período de su entrada, se vé que el *mínimum* mensual ha sido de 29 (Abril y Julio) y el *máximum* de 60 (Marzo), obteniéndose un término medio mensual equivalente á 36.6, mas de uno por dia.

En lo que toca á las consultas, se descubre igualmente que su *mínimum* mensual fué de 118 (Diciembre) y su *máximum* de 301 (Octubre), lo que dá un término medio de 170.7 consultas por mes.

Ahora si tenemos en cuenta que los dias de consulta, son poco mas ó menos 10 por mes, se llega inevitablemente á este resultado: que en cada dia de consulta se dan cuidados á 17 enfermos de los cuales 3 figuran como casos nuevos.

El sexo que ha predominado en los enfermos tratados, ha sido el masculino, alcanzando á representar las mujeres solo el 29 o|o del sexo opuesto.

La edad que se muestra en mayoría, es indudablemente la edad adulta, entre 20 y 25 años primero y luego entre 25 y 30. Respecto al estado civil, los solteros superan en una alta cifra á los casados ó viudos.

En fin, la nacionalidad se presenta en este órden: 1º los Italianos (190), luego los Argentinos (161), Españoles, Franceses, etc., etc.

Si estudiamos nuestros 439 enfermos bajo el punto de vista del diagnóstico, encontramos que ellos son susceptibles de ser divididos en tres grandes grupos, de los cuales dos, reunen elementos del todo similares en el concepto de la clasificacion patológica:

En efecto:

120	son sifiliticos.
87	pertenecen á afecciones cutáneas.
206	á enfermedades venéreas y otras de los órganos genitales.
26	sin especificacion.
439	

Los 120 con sífilis se descomponen así:

6	con chancro infectante.
109	con manifestaciones secundarias y terciarias.
5	complicados de blenorragia.
120	

De modo, pues, que los sifilíticos asistidos suministran el 27,33 o|o del total de los enfermos admitidos y el 58,27 o|o corresponde á afecciones venéreas.

Los casos de blenorragia aguda simple, suman un total de 36 y añadiéndoles los complicados con orquitis, artritis, sífilis, etc., que son 23, obtenemos la cifra de 59, lo que en otras palabras significa que la blenorragia representa por sí sola casi el 28 o|o de los afectados de enfermedades venéreas.

De blenorrea simple tenemos 42 enfermos que adicionados á 16 casos complicados de cistitis (estado que como se sabe es ordinariamente transitorio en el curso de esta enfermedad y en los enfermos jóvenes), hacen un total de 58 individuos con blenorragia crónica, uno menos, como puede comprenderse, de los atacados por la forma aguda, y esto, que dejamos de lado 4 casos con estrechez uretral que reconocian dicha causa; en todo, pues, 117 individuos infectados por el virus blenorrágico, cifra casi igual á la suma de los sifilíticos. Reuniendo los atacados por estas dos enfermedades contagiosas solamente, obtenemos una cifra que supera en mas de las dos terceras partes al total de enfermos recibidos.

El chancro simple que en la generalidad de nuestros casos se ha mostrado múltiple, se ha observado con alguna frecuencia como lo enseña el cuadro respectivo.

La modalidad fagedénica, ha sido rara y solo se ha visto en tres enfermos.

La orquitis desprendida de toda complicacion, tambien ha sido rara, no así la que suele aparecer en el curso de una blenorragia, que contrariamente se ha presentado en quince enfermos.

La adenitis en sus diversas localizaciones ha sido vista con alguna frecuencia, principalmente en la region inguinal.

Las enfermedades del prepucio y glande: balanitis, balano-postitis, fimosis parafimosis, etc., han sido observadas tambien como lo demuestran las planillas.

En cuanto á las enfermedades cutáneas propiamente dichas, ellas suman un total de 87 casos y sus formas clínicas ofrecen una gran variedad como lo atestigua el cuadro respectivo. Comparativamente á los afectados de sífilis, los enfermos de la piel representan el 72,50 o|o y el 20 o|o relativamente al total de enfermos recibidos.

Domina entre todos principalmente el eczema que en sus variadas espresiones clínicas, suma 38 casos; vienen luego en un órden menor las diversas dermatosis que se ven especificadas en los cuadros adjuntos.

De las afecciones puramente parasitarias, el *scabies* en particular se ha mostrado en 10 enfermos, el *favus*, en uno; nos ha sido dado, en fin, poder estudiar y seguir un hermoso caso de *xantelasma*, etc.

Comparando las planillas de diagnóstico del año 1883 y 1884, encontramos fácilmente notables diferencias que podrian inducir á mas ámplias consideraciones, pero que limitadas á las enfermedades que han predominado en dicha clínica, bastan por sí mismas para comprobar esta suposision—así:

Diagnóstico.	Año 1883.	Año 1884.	Diferencia.
Sífilis	55	120	65
Blenorrágias.....	48	117	69
Chancro simple....	20	39	19
Scabies	15	10	5
Eczema	12	38	26

A variados resultados conduciria indudablemente un análisis mas detenido, pero creemos que este lijero esboso cumple con la prescripcion reglamentaria.

Antes de terminar, debo hacer presente al Sr. Presidente, que los tratamientos que se ponen en práctica en el Consultorio de Enfermedades de la piel y Venéreo-Sifilíticas, se ajustan á las exijencias que dicha especialidad requiere y en la medida que los recursos de la Sociedad lo permiten: las inyecciones hipodérmicas con bicloruro ó bicianuro de

hidrargirio, son de un uso diario, así como el empleo de todos los medios que la medicina moderna y la Dermatologia, en particular, conocen para apresurar la curacion de estas enfermedades.

Recomendando muy especialmente á la consideracion de Vd. la conducta y buenos servicios de los Sres. Practicantes, alumnos de 5º año, José A. Esteves y Alfredo Lagarde que me han acompañado en esta tarea, tengo la satisfaccion de saludarlo.

José Penna.

Cuadro comparativo del número de enfermos que han ocurrido al consultorio de enfermedades de la piel y venéreo-sifiliticas, y consultas dadas en los años 1883 y 1884.

MESES	Año 1883		Año 1884		TOTAL	
	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS
Enero...	5	6	31	144	36	150
Febrero.....	19	29	47	150	66	179
Marzo...	17	42	60	181	77	223
Abril	17	56	29	156	46	212
Mayo.	14	52	34	197	48	249
Junio	16	49	41	200	57	249
Julio..	23	61	29	145	52	206
Agosto.....	24	59	33	158	57	217
Setiembre	18	54	31	176	49	230
Octubre.....	32	58	30	301	62	359
Noviembre..... ...	33	126	40	173	73	299
Diciembre.....	39	104	34	118	73	222
Total.....	257	696	439	2099	696	2795

Buenos Aires, Enero de 1885.

José Penna.

CUADRO DEMOSTRATIVO

DEL NUMERO DE ENFERMOS, SEGUN NACIONALIDAD, EDAD Y ESTADO CIVIL, QUE HAN CONCURRIDO AL CONSULTORIO DE ENFERMEDADES DE LA PIEL Y VENEREO-SIFILITICAS DURANTE EL AÑO 1884

VARONES	EDAD																	
	30 dias á 1 año	1 á 2 años	2 á 4 años	4 á 6 años	6 á 8 años	10 á 15 años	15 á 20 años	20 á 25 años	25 á 30 años	30 á 35 años	35 á 40 años	40 á 45 años	45 á 50 años	50 á 55 años	55 á 60 años	60 á 65 años	70 años arriba	TOTAL
Argentinos	1	2	—	2	—	1	17	33	19	6	4	4	1	1	1	—	—	92
Franceses	—	—	—	—	—	—	1	1	2	5	1	—	1	—	—	—	—	11
Italianos	—	1	1	1	—	3	16	35	34	41	22	10	4	4	—	—	—	172
Ingleses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Alemanes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Españoles	—	—	—	—	—	—	4	8	11	10	7	1	1	—	1	1	—	44
Chilenos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Paraguayos	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Griegos	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Orientales	—	—	1	—	—	—	2	6	3	2	2	—	—	—	—	—	—	16
Total	1	3	2	3	—	4	40	86	69	64	37	15	7	5	2	1	1	340
MUJERES																		
Argentinas	—	—	1	—	1	4	12	17	7	10	1	1	5	5	2	3	—	69
Francesas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Italianas	—	—	1	—	—	1	1	1	4	2	1	4	—	1	1	—	1	18
Inglesas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Alemanas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Españolas	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	1	—	—	1	—	—	—	7
Chilenas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paraguayas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Griegas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Orientales	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Total	—	—	2	—	1	5	14	19	15	15	3	5	6	7	3	3	1	99

NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL															
	VARONES					MUJERES				TOTAL						
	PARVULOS	SOLTEROS	CASADOS	VIUDOS	TOTAL	SOLTERAS	CASADAS	VIUDAS	TOTAL	PARVULOS	SOLTEROS	CASADOS	VIUDOS	TOTAL
Argentinos	1	71	15	5	92	36	16	17	69	1	107	31	22	161
Franceses	—	8	3	—	11	—	1	—	1	—	8	4	—	12
Italianos	—	111	59	2	172	6	9	3	18	—	117	68	5	190
Ingleses	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Alemanes	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	1
Españoles	—	30	14	—	44	2	3	2	7	—	32	17	2	51
Chilenos	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Paraguayos	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	2
Griegos	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Orientales	—	14	2	—	16	1	2	—	3	—	15	4	—	19
Total	1	238	93	8	340	46	31	22	99	1	284	124	30	439

Buenos Aires, Enero de 1885.

José Penna.

CUADRO DE

Del número de enfermos, segun diagnósticos y profesiones,
Venéreo Sifilíticas du

DIAGNOSTICOS	PROFE																								
	Varones																								
	Albañiles	Alfareros	Agricultores	Barberos	Bronceadores	Comerciantes	Cocineros	Cocheros	Colegiales	Changadores	Carniceros	Carreros	Carpinteros	Cigarreros	Empleados	Lecheros	Hojalateros	Herreros	Jornaleros	Mayorales	Marineros	Mucamos	Maquinistas	Muebleros	Molineros
Chancro infectante	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» simple	4	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	2	2	4	—		—	6	—	—	—	—	—	1
» fagédenico	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Sífilis	4	1	—	—	—	1	3	—	—	—	2	2	2	2	8	1	—	—	11	—	1	2	3	1	—
Sífilis y blenorrágia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Blenorrágia	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	7	1	—	2	2	1	—
Blenorrea	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	1	—	3	1	2	—	—	—	7	1	—	1	—	—	—
Vaginitis específica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Blenorrágia y orquítis	3	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	4	—	—	1	1	—	—
Artritis blenorrágica	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Blenorrea y cistitis	3	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	1	3	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—
Cistitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
Estrechez uretral	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Orquítis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Bubon inguinal	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	4	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—
Balano-postitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Balanitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—
Fimosis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—
Parafimosis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Abceso urinoso	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Varicocele	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eritema simple	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eritema nudoso	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Urticaria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Herpes facial	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Forúnculos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Psoriásis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eczema vesiculoso	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—
» impetiginoso	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» papuloso	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—
Liquen impetiginoso	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Prurigo mitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ectima	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Pénfigo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Acné	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Púrpura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pitiriasis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Xantelasma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Efélides	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Onixis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Condilomas	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ulcera de la mama	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ulcera de la pierna	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Elefantiásis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sicosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Favus	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Scabies	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
Pediculi pubis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Sin diagnóstico	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL	24	2	1	1	1	5	6	5	3	1	4	6	19	8	34	1	3	3	50	2	1	13	8	2	1

Buenos Aires, Enero de 1885.

MOSTRATIVO

que han concurrido al Consultorio de enfermedades de la Piel y
rante el año de 1884

SIONES

Músicos	Mercachifles	Panaderos	Peluqueros	Impresores	Porteros	Pintores	Relojeros	Sastres	Telefonistas	Talabarteros	Vijilantes	Vidrieros	Zapateros	Sin especificacion	TOTAL	Aparadoras	Costureras	Cocineras	Cigarreras	Lavanderas	Prostitutas	Menage	Mucamas	Plancha loras	Sin especificacion	TOTAL	TOTAL
																Mujeres											
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
1	2	2	—	—	1	—	—	2	—	—	1	—	7	—	38	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	39
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
1	3	3	1	—	—	1	—	5	—	—	2	1	5	6	72	1	16	4	—	4	1	1	2	4	4	37	109
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
1	2	—	—	2	—	1	—	1	—	—	1	—	7	1	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36
2	—	2	1	2	—	1	1	4	—	—	3	—	5	2	42	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	42
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	4	4
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	12	—	4	—	1	3	—	2	1	—	3	14	26
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3	7
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	5
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	7	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	3	10
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	4	2	—	4	—	—	1	2	10	23	26
5	13	7	2	8	1	9	1	15	2	2	9	2	29	31	340	1	29	8	3	13	5	6	4	9	21	99	439

José Penna.

CONSULTORIO DE ENFERMEDADES DE NIÑOS

Buenos Aires, Febrero 14 de 1885.

Señor Presidente del Círculo Médico Argentino.

Adjuntos remito á Vd. cuatro cuadros que muestran el movimiento que ha tenido este Consultorio de Enfermedades de Niños, durante el año 1884.

El cuadro núm. 2 que dá el número de niños vacunados y sin vacunar que han venido al Consultorio, demuestra que entre nosotros es grande el número de los que no participan de los beneficios de la vacuna y son alimento seguro para las epidemias de viruela, tan frecuentes todavia en la Ciudad y Provincia de Buenos Aires, como en el resto de la República.

Durante el año 1884 se ha notado entre los niños una epidemia de sarampion y otra de coqueluche.

La primera ha reinado con fuerza durante los meses de invierno; y esta circunstancia y la de presentarse casi todos los casos con importantes complicaciones bronco-pulmonares, le han dado un carácter de gravedad bastante acentuado.

Ha podido notarse tambien en esta vez como carácter epidémico, un retardo notable en la aparicion de la erupcion morbiliosa. En efecto, en numerosos casos se asistia durante seis ú ocho dias á una bronco-neumonia con alta fiebre y la fluxion de las mucosas que siempre precede á la erupcion cutánea; y solo despues de este tiempo aparecia recien esta, sin manifestarse tampoco francamente, sinó evolucionando con lentitud, haciéndose con frecuencia confluente en un periodo relativamente largo. En muchos otros, la erupcion hubiese podido pasar desapercibida, á causa de su modo desigual y perezoso de aparecer, si no se hubiese observado con frecuencia y atencion la piel, prevenido, como se estaba ya, por la existencia de la epidemia y por la fluxion á las mucosas.

Siento no poder presentar estadísticas de mortalidad, que no es posible llevar en nuestros Consultorios; pero se puede afirmar que hace muchos años que no nos ha visitado una epidemia de sarampion tan mortífera como ésta.

La epidemia de coqueluche se ha hecho sentir con fuerza, durante los últimos meses del año con una intensidad notable en cuanto al número de atacados.

Lo único de particular que en ella ha podido observarse, como carácter epidémico, ha sido su benignidad. En efecto, de los coqueluchosos que han venido á este Consultorio hasta el 31 de Diciembre último, no ha habido ningun caso fatal que se sepa, á pesar de que algunos de los atacados no contaban aun ni tres meses de edad, como puede verse por el cuadro siguiente en que se especifica la edad de los enfermos de coqueluche que han venido durante todo el año de 1884:

De 1 á 3 meses	3 á 6 meses	6 á 12 meses	1 á 2 años	2 á 3 años	3 á 4 años	4 á 5 años	5 á 12 años	Total
4	5	9	12	9	12	8	14	73

Si aplicásemos á estas cifras de nuestro Consultorio el *mínimum* de mortalidad de las estadísticas de Roger, correspondientes á la epidemia de Paris de 1873, que él califica de benigna á causa de no haber dado sinó una mortalidad de un 23 o|o entre sus enfermos, encontrariamos que de nuestros 73 enfermos debieron haber sucumbido 16 ó 17, y estoy seguro que eso no ha sucedido; porque si bien puede haber algunas defunciones de que no se tenga noticia en el Consultorio, su número nunca llegaria á esa altura para una sola enfermedad sin que yo lo sepa.

H. Roger, que tan bien ha estudiado la coqueluche, dice, apoyándose en su larga y concienzuda esperiencia y en las estadísticas de West, que «no es ser pesimista al fijar la mortalidad de los coqueluchosos en un cuarto para los ni-

ños de 1 á 2 años, en un tercio los bebés de 6 á 12 meses y en la mitad para los tres primeros meses de la existencia». Muy léjos de esto está seguramente la epidemia de 1884, que apesar de haber atacado tantos niños, solo ha producido una mortalidad muy escasa. La Oficina Municipal de Defunciones de la Capital no ha anotado sinó 34 fallecidos de coqueluche durante el año 1884, lo que viene á confirmar plenamente la benignidad escepcional de esta epidemia.

En cuanto á la duracion de la enfermedad, muy poco puede decirse á juzgar por los enfermos de mi Consultorio, porque en cuanto estos obtienen una mejoria en los síntomas, los padres no vuelven á él sinó por un nuevo accidente que los alarme, á causa de ser todos ellos gente que no pueden quitar mucho tiempo al trabajo de que viven. Pero tampoco bajo este punto de vista ha sido grave la epidemia de que me ocupo; de un solo caso recuerdo que ha durado hasta cerca de seis meses; la mayoria de los que han podido observarse hasta el fin, han tenido una terminacion favorable mucho mas rápida.

Se vé en el cuadro de las edades de los coqueluchosos, que he copiado mas arriba, que en esta, como en todas las epidemias de coqueluche, es la primera infancia la que suministra el mayor número de casos. De los 73 de nuestro Consultorio, 59, ó sea un 80.82 o|o, no cantaban mas que 5 años de edad, quedando solo 14 para el periodo de 7 años comprendido entre los 5 y 12 años de edad. Solo llama la atencion en este cuadro el número crecido de enfermos que no pasaban de un año se encontraban en este caso 18 niños, cifra que sobrepasa á la de todos los otros periodos divididos de año en año. Esto no está conforme con lo que los autores que se ocupan de clínica infantil, han encontrado en sus estadísticas. West, Bouchut y Roger hablan de los pocos casos de coqueluche que han observado en niños menores de seis meses, llegando el primero hasta conceder á los niños hasta esa edad una cierta inmunidad para la coqueluche. Roger la rechaza con justicia, á mi parecer, atribuyendo este hecho mas bien á la vigilancia, tan fácil de tener con niños de teta, como difícil

desde que estos pueden trasladarse de un punto á otro con sus propias fuerzas, vigilancia que impidiendo su contacto con otros niños enfermos, los pone al abrigo del contagio.

Este juicioso modo de pensar para la generalidad de los casos, viene á dar una esplicacion respecto al número crecido de enfermos de coqueluche que he visto durante el año 1884 y que no pasaban de un año de edad. En efecto, la clientela de los Consultorios del «Círculo Médico», la forman, en su gran mayoria, los habítantes de los conventillos, donde la pobreza obliga á hacer vida comun á un crecido número de familias, donde pulula una porcion de niños de todas edades y donde tan escasas é ineficaces son las medidas de aislamiento. Desaparecidas estas precauciones, la enfermedad ha atacado á todos los que estaban en estado de receptividad y al alcance del contagio, viniendo así á suministrar especialmente á nuestro Consultorio un número relativamente crecido de niños menores de 6 meses atacados de coqueluche, los mismos que, si hubiesen vivido en otro medio social en que son fáciles los cuidados que los pobres no pueden usar, hubiesen con toda probabilidad escapado á esta epidemia.

Otra de las faces de la epidemia que debemos considerar, es la del sexo de los enfermos.

Cuando se contaba á la coqueluche entre las neurosis, se encontraba muy natural que las niñas fueran atacadas con mas preferencia por esta enfermedad que los varones, en vista de que el sexo femenino es mas perseguido por las afecciones del sistema nervioso; y las estadísticas y autorizada opinion de autores como West, Constant, Bouchut, Blache, Rilliet y Barthes Frank, parecian confirmar esta suposicion.

Hoy que la coqueluche es una *pirexia contagiosa*, la base de esta argumentacion ha desaparecido para dejar la palabra á los hechos. De nuestros 73 enfermos, 32 han sido varones y 41 mujeres, lo que debia inclinarnos á esta lista de tratadistas tan distinguidos; pero H. Roger opone á todo esto la estadística de Rosen que por sus cifras tiene una importancia decisiva. Son 43,393 coqueluchosos

21,050 varones y 21,543 mujeres, y el exeso de 307 para el sexo femenino sobrepasa las cifras estadísticas de aquellos autores. Además es sabido que en la infancia las diferencias sexuales son de ninguna importancia casi, bajo el punto de vista fisiológico, pudiéndose decir otro tanto en cuanto á la frecuencia y marcha de las enfermedades de esta época de la vida, subordinándose este hecho á la ley general de la aparicion de funciones de un rango mas elevado, á medida que avanza el indivíduo en su evolucion como sucede en las diversas especies de la escala zoológica. No se concibe, pues, porqué la coqueluche presentaria esta facultad electiva, siendo una enfermedad contagiosa, en una edad en que el sexo está por así decirlo, dormido. Es esta una cuestion en la que nuestras cifras no pueden aún tomar parte á causa de que son todavia muy reducidas; pero hemos querido dejarlas apuntadas bajo este concepto, para agregarlas á otras que esperamos adquirir con la práctica, y poder así contribuir en nuestra esfera á la solucion de esta cuestion.

El tratamiento empleado ha sido en la generalidad de los casos, además del que han exijido las complicaciones, el de la belladona, asociada á la digital y al musgo, bajo la forma de jarabe ó de tintura, administrada ésta, por gotas. Si los resultados no han sido enteramente satisfacorios, tampoco hay motivos para estar descontentos con ellos, siendo muy raros los casos en que la intensidad de los ataques, no haya disminuido á poco de establecida la medicacion. Lo mas general ha sido obtener una mejoria que en algunos casos ha sido notable y rápida. ¿Qué parte puede haber tenido en ésta, la benignidad de la epidemia? Solo la experiencia que dá una larga práctica, podria contestar á esta pregunta.

Llama la atencion en el cuadro de diagnósticos, en que las afecciones estan agrupadas por aparatos, el número crecido que aparece «sin diagnóstico»; pero esto se esplica fácilmente en un Consultorio esterno en que tantos niños vienen una sola vez, con enfermedades cuyo diagnóstico exije la observacion de algunos dias.

La concurrencia al Consultorio ha aumentado considerablemente durante el año 1884, llegando á duplicarse el número de enfermos y de consultas con relacion al año 1883, como puede verse por el cuadro número 4.

Saludo al Señor Presidente.

J. M. Espeche.

NUMERO 1

CUADRO DEMOSTRATIVO del número de enfermos segun nacionalidad y edad que han concurrido al Consultorio de Enfermedades de Niños, durante el año de 1884

NACIONALIDAD	EDADES																				
	VARONES										MUJERES										TOTAL
	DE 0 Á 30 DIAS	30 DIAS Á 1 AÑO	1 Á 2 AÑOS	2 Á 4 AÑOS	4 Á 6 AÑOS	6 Á 8 AÑOS	8 Á 10 AÑOS	10 Á 15 AÑOS	SIN ESPECIFICACION	TOTAL	DE 0 Á 30 DIAS	30 DIAS Á 1 AÑO	1 Á 2 AÑOS	2 Á 4 AÑOS	4 Á 6 AÑOS	6 Á 8 AÑOS	8 Á 10 AÑOS	10 Á 15 AÑOS	SIN ESPECIFICACION	TOTAL	
Argentinos..	23	162	99	96	59	56	44	26	4	569	15	108	92	86	60	56	49	40	3	509	1078
Italianos....	—	2	3	7	6	4	1	4	—	27	—	—	3	5	5	6	3	6	—	28	55
Españoles...	—	1	—	2	1	—	—	3	—	7	—	—	—	1	—	1	2	6	—	10	17
Orientales...	—	1	2	3	2	—	1	1	—	10	—	1	2	2	1	1	2	1	—	10	20
Franceses...	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	2	3
Chilenos....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1
Peruanos....	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Brasileros...	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	1	—	2	4
Paraguayos .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2
Alemanes....	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	4
TOTAL..	23	166	106	111	69	60	47	34	4	620	15	109	98	94	68	66	58	54	3	565	1185

Buenos Aires, Febrero 14 de 1885.

ESPECHE.

Nº II CUADRO DEMOSTRATIVO

Del número de niños vacunados y no vacunados que han concurrido al Consultorio de Enfermedades de Niños, durante el año 1884.

Vacunados	671
No vacunados	455
Sin especificacion	59
Total	1185

Buenos Aires, Febrero 14 de 1885.

Espeche.

Nº III CUADRO DEMOSTRATIVO

Del número de enfermos, segun diagnósticos, que han concurrido al Consultorio de Enfermedades de Niños, durante el año 1884.

Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos	256
» del aparato respiratorio	203
» zimóticas	105
» constitucionales	177
» parasitarias	14
» del aparato urinario	9
» » circulatorio	8
» varias	47
Sin especificacion	366
Total	1185

Buenos Aires, Febrero 14 de 1885.

Espeche.

Nº IV CUADRO COMPARATIVO

Del número de enfermos que han concurrido al Consultorio de Enfermedades de Niños, y consultas dadas, en los años 1883 y 1884.

	1883		1884		Total	
	Enfermos	Consultas	Enfermos	Consultas	Enfermos	Consultas
Enero.	—	—	189	355	189	355
Febrero.....	—	—	91	255	91	255
Marzo.....	10	12	79	244	89	256
Abril.	56	117	60	193	116	310
Mayo.....	34	89	75	233	109	322
Junio.....	37	91	56	197	93	288
Julio	47	84	98	330	145	414
Agosto	51	99	111	434	162	533
Setiembre....	53	117	72	201	125	318
Octubre.....	110	325	119	450	229	775
Noviembre. .	93	330	100	379	193	709
Diciembre....	117	323	135	448	252	771
	608	1587	1185	3719	1793	5306

Buenos Aires, Febrero 14 de 1885.

Espeche.

OFICINA DE VACUNA DEL CIRCULO MEDICO ARGENTINO

Buenos Aires, Marzo 30 de 1885.

Sr. Presidente del «Círculo Médico Argentino».

Adjuntos remito cuatro cuadros estadísticos que muestran el movimiento de la Oficina de Vacuna á mi cargo, durante el año de 1884.

Antes de entrar á apreciar los resultados obtenidos y que se encuentran en los cuadros, quiero demostrar la necesidad que hay de que el Círculo Médico tome algunas medidas que propendan á generalizar la vacuna entre nosotros al mismo tiempo que se hagan conocer las grandes ventajas de la vacuna animal.

No habría necesidad de conocer el número de los vacunados y no vacunados que hay en Buenos Aires, para saber que la vacunacion y revacunacion tienen aún que andar mucho camino entre nosotros. Basta para ello, presenciar epidemias como las de 1883 que llevó 1506 habitantes, los mismos que vacunados y revacunados á su debido tiempo, habrian sido otros tantos indivíduos aptos para el trabajo y concurrentes por lo tanto á aumentar el progreso y el bienestar del país.

En cualquier agrupacion de indivíduos que se tome en nuestro país y en la que se averigüe el número de vacunados y revacunados que la componen, se encuentra aún que una gran parte de ellos no se han puesto al abrigo de la viruela haciéndose vacunar.

De los 1185 niños, hasta 12 años de edad, que han concurrido á mi Consultorio durante el año 1884 solo 671 habian sido vacunados, ó sea solo un 56,62 o/o. De los 455 que vinieron sin vacuna solo 36 se han vacunado en la Oficina que dirijo, pudiéndose asegurar que los 419 restantes, casí en su totalidad, no se han hecho vacunar; y esto, á pesar de las incitaciones que se les hace á los padres que traen al Consultorio niños sin vacunar para que llenen este deber de humanidad para con sus hijos.

Durante el año 1883 solo un 62,36 o/o de los niños que vinieron á mi Consultorio estaban vacunados.

El «Círculo Médico Argentino», como sociedad propagandista de los adelantos de la ciencia y como benefactora de tantos pobres enfermos que encuentran el alivio y la salud en nuestros Consultorios, debiera contribuir en la medida de sus fuerzas, abogando sin descanso por la universalidad de la vacunacion. Mucho se puede esperar de sus

esfuerzos en favor de tan humanitaria causa, dado el respeto y simpatia que ha sabido conquistarse.

En términos generales, la costumbre tiene mas poder que la ley, porque siempre es móvil mas eficaz la conviccion que el temor al castigo. Pero como no es posible llevar la conviccion á los que, por su ignorancia y alejamiento de los medios de propaganda, viven sin conocer los beneficios que para sí y sus semejantes y descendientes trae la vacunacion, asi como los peligros á que los espone su negligencia, es necesaria la conminacion de la ley de vacunacion y revacunacion obligatoria para poner á la sociedad al abrigo de los peligros de contaminacion á que la esponen los que, por su descuido ó por injustificables preocupaciones, estan siempre en aptitud de contraer la viruela y trasmitirla á sus semejantes.

Una ley de vacunacion obligatoria ampliamente justificada por la esperiencia que al respecto tienen adquirida á caro precio los paises europeos, sin que nada pesen en la balanza los argumentos de los enemigos de la vacunacion que por sostener el derecho que cada indíviduo tiene para contraer enfermedades, no reparan en los males que las epidemias de viruela traen á ese mismo indivíduo y á la sociedad entera á causa de la no vacunacion.

En los paises en que la vacuna está mas esparcida, la viruela se hace cada vez mas rara, pudiéndose afirmar con una fórmula matemática, *que el número de atacados de viruela está en razon inversa del número de vacunados* y que la viruela está llamada á desaparecer el dia en que no haya un solo hombre sin vacuna.

A. J. Martin ha estudiado la terrible epidemia de viruela que conjuntamente con la guerra atacó á la Francia; de donde se estendió á casi toda la Europa, durante los años desde 1868 á 1873. Esta epidemia costó á la Francia, segun calcula M. Vacher, 200,000 víctimas, cifra que sobrepasa enormemente á la que hizo una de las guerras mas desastrosas del siglo.

Se vé en ese trabajo de Martin cómo los paises en que la vacunacion es obligatoria, han economizado vidas, to-

cando suministrar á los que dejan la vacunacion como facultativa, las víctimas en que se cebó la epidemia.

Los Estados en que la vacunacion es obligatoria tuvieron las siguientes defunciones por millon de habitantes: Suecia 1139, Escocia 1534, Baviera 2219, Inglaterra 2376, mientras que aquellos en que era facultativa la vacuna, tuvieron las que siguen, tambien por millon de habitantes: Francia 5405, Paises Bajos 5721, Prusia 5767.

Estas cifras ahorran muchos argumentos y llevan al espíritu la conviccion en favor de la vacunacion obligatoria conviccion que no destruirán preocupaciones sin fundamento alguno en los hechos.

La Alemania aprovechó inmediatamente de la costosa esperiencia y en 1874 declaró obligatoria la vacuna para todo el Imperio.

Entre nosotros se han presentado ultimamente en el Congreso Nacional y en la Legislatura de la Provincia de Buenos Aires proyectos que hacian la vacunacion obligatoria. Pero la indiferencia fué la acojida única que tuvieron.

La vacuna animal quita el último pretesto á los enemigos de la vacunacion obligatoria, porque con ella queda ya escluida la posibilidad de que con la linfa preservadora se inoculen en un indivíduo sano los gérmenes de una enfermedad de mas fatales consecuencias que la viruela que se evita. Los casos evidentes de trasmision de sifilis por medio de la vacuna, que se han observado, han llevado la desconfianza á los ánimos, dando una arma terrible á los antivacunistas; pero con la vacuna animal esa arma queda rota, habiéndose dado un gran paso en el país con el establecimiento de Conservatorios de vacuna animal donde se la puede obtener en abundancia y excelentes condiciones en cualquier momento dado.

En cuanto á los peligros de trasmision de enfermedades de los animales al hombre por medio de la vacunacion, tampoco tienen ningun fundamento sério, siempre que se siga una práctica juiciosa y sometida á reglas, como lo va-

mos á ver en seguida, demostrando las ventajas que tiene la vacuna animal sobre la vacuna humanizada.

La tuberculosis y el carbunclo, enfermedades que atacan á los animales, pueden, se dice, trasmitirse al hombre por inoculaciones hechas con el objeto de vacunar. En efecto, la tuberculosis parece trasmitirse de indivíduo á indivíduo por medio de un *bacilus* que Villemin y Koch han observado y cultivado, tomándolos de cadáveres humanos y de animales, y que inoculados á un animal sano, producen resultados constantemente iguales: la tuberculosis; y si el *bacilus tuberculoso humano* produce siempre resultados positivos en los animales inoculados, puede creerse que el *bacilus tuberculoso vacuno* ha de dar tambien en el hombre, como producto, la tuberculosis. El bacterio del carbunclo, tan bien estudiado y cultivado por Pasteur, en trabajos que le han dado una celebridad universal, se traslada igualmente al hombre y el temor de inocularlo con la linfa proveniente de las terneras, da otro de los argumentos en que se apoyan los enemigos de la vacuna animal, que sacando falsas consecuencias de hechos que dan tanta luz sobre la etiologia de las enfermedades, se sostienen aun en una resistencia obstinada hácia la vacunacion.

Pero la tuberculosis no ha podido aun inocularse, sino llevando el gérmen mórbido á bastante profundidad en los tejidos, siendo ineficaces las inoculaciones que, como las de la vacunacion preservativa de la viruela, se hacen atravesando solamente la piel. Asi se esplica que en Europa donde hace ya tiempo que se ha generalizado la vacuna animal, no se ha podido citar un solo caso de trasmision de la tuberculosis por este medio entre millones de vacunados, como se ha hecho con la sífilis,

Warlomont afirma que nadie ha podido tampoco trasmitir el gérmen tuberculoso de un animal enfermo á otro sano, inyectando linfa vaccínica pura; el caso solo se ha producido cuando la sangre ha sido tambien inyectada conjuntamente con la linfa. Y este hecho nos enseña que nunca debe descuidarse la precaucion de no hacer sangrar las pústulas de que se toma la vacuna, tanto en el hombre

como en los animales, para tener así mayores seguridades de no trasmitir de enfermedades.

La esperiencia hecha por Toussaint de vacunar con linfa proveniente de una vaca tuberculosa dos animales sanos, que á su vez se han hecho tuberculosos, está contestada por varios esperimentadores como Lothar Meyer (de Berlin), Straus y Chauveau. Los dos primeros han hecho vacunar todos los tísicos que tenian en su servicio hospitalario y en nueve de ellos en que la vacuna dió resultados positivos, han examinado cuidadosamente al microscopio los elementos de la pústula sin hallar el *bacilus* de la tuberculosis —Straus y Chauveau han inoculado en animales sanos la linfa de esas pústulas de tísicos, y dejándolas el tiempo necesario para que los *bacilus* que pudieran existir hagan su evolucion, han practicado la autopsia de esos animales. «No se pudo descubrir ninguna lesion tuberculosa del ojo ni de las visceras; jamás estos animales se hicieron tuberculosos» dice Straus en la sesion del 5 de Febrero de 1885 de la Sociedad Médica de los Hospitales.

Por otra parte, en los animales que pueblan nuestra campaña, casi nunca se observan otras enfermedades que las que produce la carestía de pasto que sigue á las grandes secas. Y como las terneras que se usan en nuestro Conservatorio de vacuna son traidas de la campaña, es ya remoto el peligro de que esten enfermas.

A esto debe agregarse que estos establecimientos elijen con conciencia animales sanos para hacer las inoculaciones y que las terneras, que son las que usan, estan menos predispuestas á contraer la tuberculosis que los animales adultos, como sucede con el niño respecto al hombre adulto.

Se observará que el veterinario que los elije puede equivocarse, tomando un animal enfermo por sano. Pero es fácil tomar con los animales una medida general que no se puede practicar en el hombre, y es la de hacer la autopsia de todo animal vacunado y solo usar la linfa de aquellos que fueran encontrados en perfectas condiciones de salud.

Esta medida prudente, que creo se toma en el Conservatorio de Santa Catalina, es ya como para satisfacer al mas exigente, y no se concibe que resistan la vacuna ofrecida con todas esas seguridades de pureza, sino los espíritus obstinados, inaccesibles á la razon.

En cuanto al carbunclo, si tal es la afeccion conocida en el país con el nombre de *grano malo*, como parece ponerlo en duda el distinguido Dr. Wernicke á causa de las diferencias micrográficas que ha encontrado entre los bacterios de Pasteur y los que ha hallado aquí, es esta una enfermedad que por su cuadro sintomatológico, no permite se tome por sano á un animal carbuncloso, aun por el menos entendido en la materia.

Además, Warlomont afirma que nunca en un animal carbuncloso se obtienen buenas pústulas de *cow-pox* y *de horse-pox*, pudiendo con un lijero exámen convencerse de que son pústulas enfermas. Y esta es otra de las ventajas de la vacuna animal sobre la humanizada, pues con aquella puede vacunarse con confianza siempre que la linfa proviene de una buena pústula, mientras que hay niños sifilíticos que dan hermosas pústulas de vacuna, sin que sea posible por su aspecto saber la salud del que las lleva; como puede hacerse en los animales.

Soy partidario decidido de la vacuna animal y, la he empleado casi esclusivamente en la Oficina á mi cargo durante el año 1884.

Sus ventajas son innegables y quiero enumerar algunas de ellas porque tambien contribuyen á dar mayores seguridades á los que temen las inoculaciones mórbidas conjuntas con la vacuna. En efecto con el solo hecho de su procedencia queda separada ya la posibilidad de las inoculaciones sifilíticas con justa razon temidas; y ya hemos visto que, tomando las precauciones convenientes, la inoculacion de gérmenes mórbidos con la vacuna animal es completamente remota.

En las terneras inoculadas hay un buen depósito de linfa para el caso de tomarla directamente de la pústula é inocularla al hombre, y que reemplaza con ventaja la vacuna-

cion de brazo á brazo usada en la vacuna humanizada. Se pueden suministrar cantidades considerables de linfa en placas y tubos que solo en pequeñas cantidades se puede recoger en el hombre. Esta ventaja se ha hecho muy palpable en Buenos Aires, contrastando la facilidad con que ahora se consigue vacuna animal de Santa Catalina, con la tramitacion que antes habia que hacer para proporcionarse uno ó dos tubos de linfa humanizada, cuyos resultados eran casi siempre negativos.

Se han empleado en esta Oficina seis clases de vacuna de diversa procedencia y se han vacunado 79 individuos, cuyas edades pueden verse en el cuadro número 1. De las seis clases de vacuna solo una, usada en dos individuos, ha sido humanizada, en un niño de buena salud evidente inoculado con vacuna de Santa Catalina y con resultado positivo.

Estos únicos casos de vacunacion con linfa humanizada se hicieron para probar los resultados que podria dar la vacuna de Santa Catalina humanizándola en generaciones sucesivas, y vistas las buenas condiciones de salud del niño que la suministró. Pero ante el peligro de inoculaciones mórbidas y teniendo en vista que un solo caso de estos, haria mala atmósfera á la Oficina que dirijo, resolví suspender esas esperiencias, vacunando despues invariablemente con linfa de orígen animal.

Los resultados obtenidos pueden apreciarse en el cuadro número 2 en donde figura la proporcion del tanto por ciento de positivos que ha dado cada clase de vacuna, contando como negativos los casos cuyo resultado se ignora á causa de no haber vuelto á la Oficina los inoculados.

De suponer es que en la mayoria de esos casos han sido positivos los resultados, sobre todo para la vacuna de Santa Catalina, suposicion que fundo en los resultados casi siempre positivos que esa vacuna ha dado.

Si se deducen del número de vacunados con cada clase de vacuna, aquellos casos cuyo resultado «se ignora» ten-

dremos el siguiente cuadro para la proporcion de resultados positivos:

Santa Catalina....	89.09 o/o	de resultados	positivos.	75.33
Cramwell	30.76 o/o	»	»	
Inglesa	100.00 o/o	»	»	
Suiza.....	33.33 o/o	»	»	
» consultiva en Santa Catalina..	100.00 o/o	»	»	
Humanizada.....	100.00 o/o	»	»	

Este cuadro revela con mas exactitud la eficacia de cada vacuna. Pero para dejar las cosas en su verdadero lugar, hay que eliminar del cuadro las vacunas con las cuales se han hecho apenas unas cuantas inoculaciones, como sucede con la Inglesa, la Suiza, la de orígen Suizo cultivada en Santa Catalina y la humanizada, que entre todas juntas no llegan sinó á quince casos, cifra insuficiente para poder apreciar los resultados.

Debo hacer constar con agrado que he cambiado completamente de opinion respecto de la vacuna animal de Santa Catalina que durante el año 1883 me habia dado resultados casi constantemente negativos en casos en que, inoculada conjuntamente con otra clase de vacuna (Cramwell y humanizada) poniéndolas separadamente en cada brazo, estas últimas dieron resultados positivos,

La proporcion de resultados positivos que revela el cuadro número 2 dá la razon de ese cambio de opinion, robustecido por el resultado siempre positivo que en el público he obtenido de la vacuna de Santa Catalina durante el año 1884.

Así pues, la vacuna del Conservatorio de Santa Catalina, es una exelente vacuna que debe propagarse y procurar en lo posible que no se estinga en el Conservatorio, pues no siempre es de tan buena calidad la vacuna animal en cuanto á su eficacia y modo de evolucion.

Entre todos los casos positivos de inoculacion con esa vacuna, nada se ha podido observar que no corresponda á una evolucion natural y pacífica de una buena vacuna. Pús-

tulas grandes, casi siempre el doble del tamaño de las de vacuna humanizada, bien mamelonadas, de bordes un poco irregulares, parecen una planta de vejetacion exuberante, comparadas con las pequeñas pústulas de la vacuna que antes se ha usado en Buenos Aires.

La fiebre de la vacuna en ningun caso ha sido de importancia, aunque la inflamacion de la periferia de las pústulas es un poco mas intensa que en las de vacuna humanizada, —no se ha tenido noticia de que en caso alguno la inflamacion se haya estendido á todo el miembro, como ha sucedido á veces con la vacuna humanizada, y como yo mismo he podido observarlo.

Debo hacer presente una circunstancia desfavorable en que se ha usado la vacuna del Conservatorio del Señor Cramwell. La vacuna que este señor nos proporcionó ha permanecido por algun tiempo al aire libre en la Oficina, mientras se ha ido usando, en un período como de quince dias.

La vacuna animal Suiza, remitida por el Departamento Nacional de Higiene para ser ensayada en esta Oficina, no dió resultados satisfactorios, pues solo en uno de los tres vacunados, cuyo resultado se conoce, dió una sola pústula, bastante diferente de las de la vacuna de Santa Catalina. Esta era una pústula pequeña y de contornos bien redondeados. Sobre esto se pasó un informe al Departamento Nacional de Higiene, como él lo habia solicitado.

Llama la atencion en el cuadro número 2 la alta proporcion de inoculaciones positivas con la vacuna animal inglesa, importada en tubos y comprada en la Farmacia del señor E. E. Cramwell.—Pero el número escaso de vacunados no nos permite sacar conclusiones de ningun valor.

El cuadro número 3 ha sido hecho para mostrar los resultados que han dado las inoculaciones simultáneas de dos diferentes clases de vacuna en un mismo individuo. Para esto se ha practicado en 13 individuos que se vacunaban por primera vez, dos incisiones en cada brazo, inyectando linfa de Santa Catalina en el izquierdo y de la del Conservatorio de Cramwell en el derecho.—En el primero se ha

obtenido un 76.92 o/o de positivos y en el segundo 38.69 o/o. Pero debo recordar aquí lo que ya indiqué mas antes sobre las condiciones algo desfavorables en que se usó la vacuna Cramwell. Estas esperiencias comparativas se continuarán si se obtiene mas vacuna de Cramwell ú otra.

Tambien se ha hecho, segun lo indica el cuadro número 4, en indivdíuos á quienes no les prendió la primera vacunacion una ó mas reinoculaciones, ya con la misma clase de linfa que la primera vez, ya con otra distinta. Los resultados en 12 casos de este género han sido positivos para 11 casos que se conocen, incluyendo aquí un caso en que ha sido necesario una tercera inoculacion, con resultado positivo. En todos estos casos de reinoculacion se ha empleado la vacuna de Santa Catalina, que es la que inspiraba mas confianza y la que se tiene siempre en mas abundancia.

Esperando que en el año 1885 podré presentar una estadística mas numerosa y de la que se podrán talvez sacar conclusiones de mayor importancia, saludo al Señor Presidente.

J. M. Espeche.

CUADRO Nº I

Que demuestra la edad de los vacunados en la Oficina de Vacuna del Círculo Médico Argentino, durante el año 1884:

De 30 dias á 1 año.....	30
De 1 año á 2 años.....	21
» 2 » » 3 »	6
» 3 » » 4 »	7
» 4 » » 5 »	4
» 5 » » 6 »	2
» 6 » » 7 »	1
» 7 » » 8 »	1

De 8 años á 9 años.....	2
» 9 » » 10 »	2
» 10 » » 11 »	1
» 11 arriba.....	2
	79

Buenos Aires, Marzo 30 de 1885.

Espeche.

CUADRO Nº II

Que demuestra el orígen y resultados de las distintas clases de vacuna empleadas en la Oficina de Vacuna del Círculo Médico Argentino, en su primera inoculacion, durante el año 1884.

Origen de la Vacuna	Numero de vacunados	Resultados			Proporcion del o|o de positivos
		Positivo	Negativo	Se ignora	
Vacuna animal de Santa Catalina.....	66	44	11	11	73,53
» » Cramwell..	13	4	8	1	28,57
» » Inglesa (importada en tubos)	4	3	—	1	75,00
» » Suiza.....	2	1	1	—	50,00
» » Cultivada en Santa Catalina.....	5	2	—	3	40,00
« humanizada.....	2	2	—	—	100,00
Total.....	(1)92	56	20	16	61,18

Buenos Aires, Marzo 30 de 1885.

Espeche.

(1) En este total figuran como dos individuos, aquellos á quienes se les ha inoculado vacuna de distinta procedencia en cada brazo.

CUADRO Nº III

Que demuestra los resultados obtenidos con las distintas clases de vacuna empleadas durante el año 1884 en la Oficina de Vacuna del Círculo Médico Argentino en los mismos individuos, para establecer comparacion.

NUMERO DE VACUNADOS	ORIGEN DE LA VACUNA	RESULTADOS			PROPORCION DEL o|o DE POSITIVOS
		POSITIVO	NEGATIVO	SE IGNORA	
13	Vacuna animal de Santa Catalina, (brazo izquierdo)...	10	2	1	76.92
	Vacuna animal de Cramwell, (brazo derecho).....	5	7	1	38.69
	Total.....	15	9	2	57.80

Buenos Aires, Marzo 30 de 1885.

Espeche.

CUADRO Nº IV

Que demuestra los resultados obtenidos en las reinoculaciones sucesivas vereficadas en la Oficina de Vacuna del Círculo Médico Argentino, durante el año 1884, en los individuos en los cuales no dió resultado la primera vez.

ORIGEN DE LA VACUNA EN LA 1er INOCULACION NEGATIVA	NUMERO DE VACUNADOS	RESULTADO DE LA 2da INOCULACION CON VACUNA DE STA. CATALINA			RESULTADO DE LA 3da INOCULACION CON VACUNA DE STA. CATALINA			TOTAL
		Positivo	Negativo	Se ignora	Positivo	Negativo	Se ignora	
Santa Catalina..	10	9	1	1	1	—	—	12
Animal Suiza.....	2							

Buenos Aires, Marzo 30 de 1885.

Espeche.

CONSULTORIO DE GINECOLOGIA

Buenos Aires, Febrero 28 de 1885.

Al Señor Presidente del Círculo Médico Argentino, Don Samuel Gache.

Adjunto los cuadros estadísticos del Consultorio de Ginecología, interinamente á mi cargo, correspondientes al año 1884.

Con este motívo, me es grato saludar al Sr. Presidente.

J. B. Arini.

Cuadro comparativo

DEL NUMERO DE ENFERMAS QUE HAN CONCURRIDO AL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA Y CONSULTAS DADAS EN LOS AÑOS 1883—1884

MESES	1883		1884		Total	
	ENFERMAS	CONSULTAS	ENFERMAS	CONSULTAS	ENFERMAS	CONSULTAS
Enero	—	—	38	347	38	347
Febrero	14	30	22	321	36	351
Marzo	11	51	21	294	32	345
Abril	21	104	16	259	37	363
Mayo	16	115	11	284	27	399
Junio	9	108	18	220	27	328
Julio	11	113	34	301	45	414
Agosto	13	153	33	286	46	439
Setiembre	17	179	24	271	41	450
Octubre	26	255	31	314	57	569
Noviembre	24	249	38	338	62	587
Diciembre	22	252	21	271	43	523
Total	184	1609	307	3506	491	5115

Buenos Aires, Enero 30 de 1885.

J. B. Arini.

Cuadro demostrativo del número de enfermas, segun nacionalidad, edad y estado civil, que han concurrido al Consultorio de Ginecolog'a, durante el año 1884

NACIONALIDAD	EDAD													Estado civil			
	10 á 15 años	15 á 20 años	20 á 25 años	25 á 30 años	30 á 35 años	35 á 40 años	40 á 45 años	45 á 50 años	50 á 55 años	55 á 60 años	60 á 65 años	65 á 70 años	TOTAL	Solteras	Casadas	Viudas	TOTAL
Argentinas	3	16	44	30	28	18	5	3	2	1	1	2	153	31	100	22	153
Italianas	—	3	13	15	17	14	11	2	3	—	1	—	79	7	65	7	79
Españolas	—	1	7	7	7	8	3	3	1	—	—	—	37	5	29	3	37
Francesas	—	2	2	1	6	3	3	2	2	1	—	—	22	2	17	3	22
Orientales	—	1	5	2	—	2	—	—	—	—	—	—	10	1	8	1	10
Paraguayas	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	3	1	2	—	3
Suizas	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
Inglesas	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
Alemanas	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
Total	3	23	73	56	59	46	23	10	8	2	2	2	307	47	224	36	307

Buenos Aires, Enero 30 de 1885.

J. B. Arini.

Cuadro demostrativo

Del número de enfermas, segun diagnósticos y profesiones, que han concurrido al Consultorio de Ginecologia durante el año de 1884.

DIAGNOSTICOS	MUJERES																		TOTAL
	ZAPATERAS	NIÑERAS	BORDADORAS	CARBONERAS	ALPARGATERAS	ESCOBERAS	APARADORAS	COSTURERAS	COLCHONERAS	COCINERAS	CIGARRERAS	COMERCIANTES	LAVANDERAS	LABRADORAS	MENAGE	MUCAMAS	PLANCHADORAS	SIN ESPECIFICACION	TOTAL	
Ruptura del periné — completa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	
Ruptura del periné — incompleta	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3
Leucorrea vulvar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Vaginitis — aguda	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	6	—	1	—	8	
Vaginitis — crónica	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	5	2	—	1	11	
Vaginitis — blenorrágica	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	20
Fistula vesico-útero vaginal	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Endometritis	—	1	1	1	—	—	2	24	—	10	1	—	4	—	20	3	12	1	80	80
Metritis parenquimatosa	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	4	4
Sub-involucion uterina	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Ilematometria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Fibroma uterino	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Pólipo idem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	4	4
Cáncer id	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	5	5
Ante-version id	—	—	—	—	—	—	1	5	—	1	—	—	1	—	1	—	2	—	11	11
Retro-version id	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2	1	2	—	7	7
Retro-flexion id	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Prolapso uterino — completo	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	
Prolapso uterino — incompleto	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	—	—	—	—	3	—	—	—	8	10
Amenorrea (2)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1
Dismenorrea obstructiva	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Cistitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Preñez	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	5	—	3	1	12	12
Cloro-anemia	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Eventracion (separacion de los rectos anteriores del abdomen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1
Hernia umbilical	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1
Sin diagnóstico (3)	1	—	—	—	—	—	2	28	—	21	1	1	7	1	42	3	18	8	133	133
Pasaron á otros Consultorios — de Enfermed. nerv's	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
Pasaron á otros Consultorios — id idem esternas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
Pasaron á otros Consultorios — id de la piel, etc.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	4
	1	1	1	1	1	1	7	71	1	39	2	2	15	1	94	13	45	11	307	307

Buenos Aires, Enero 30 de 1885.

J. B. Arini.

(1) Una de estas enfermas fué operada en su domicilio, con buen resultado.
(2) Sin diagnóstico etiológico por haber asistido al Consultorio una sola vez.
(3) No figura el diagnóstico, porque las enfermas no se han prestado al exámen.

Buenos Aires, Febrero 21 de 1885.

Al Señor Presidente del Círculo Médico Argentino, Don Samuel Gache.

Adjuntos remito á Vd los cuadros estadísticos del movimiento habido en el Consultorio á mi cargo, durante el año 1884.

Figuran en el cuadro número 2 cincuenta y cinco enfermos sin diagnóstico, que no ha sido hecho porque no han concurrido estos mas que una sola vez al Consultorio.

En el mismo cuadro encontrará Vd *cinco enfermos de reumatismo, uno de gota, uno de artritis de la rodilla*, y *uno de sífilis*, que no están comprendidos en la especialidad de este Consultorio; pero si están allí, es porque han sido remitidos del Consultorio de Enfermedades Internas para hacerles aplicaciones eléctricas, los siete primeros, y por haberse averiguado el diagnóstico despues de asentado en el libro el último, dándosele luego el pase correspondiente.

Sin otro motivo, me es grato saludar al Sr. Presidente con mi mas distinguída considéracion.

José M. Caballero.

Cuadro comparativo **N. 1.**

DEL NUMERO DE ENFERMOS QUE HAN CONCURRIDO AL CONSULTORIO DE ENFERMEDADES NERVIOSAS, Y CONSULTAS DADAS EN LOS AÑOS 1883 Y 1884

MESES	1883 (1)		1884		TOTAL	
	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS
Enero	—	—	44	206	44	206
Febrero	—	—	22	205	22	205
Marzo	—	—	33	270	33	270
Abril	—	—	11	193	11	193
Mayo	—	—	21	197	21	197
Junio	—	—	11	145	11	145
Julio	—	—	12	160	12	160
Agosto	—	—	12	135	12	135
Setiembre	—	—	9	150	9	150
Octubre	—	—	8	133	8	133
Noviembre	37	141	12	72	49	213
Diciembre	28	128	11	98	39	226
	65	269	206	1964	271	2233

Buenos Aires, Febrero 20 de 1885.

José M. Caballero.

(1) Este Consultorio empezó á funcionar en el mes de Noviembre de 1883.

fermedades Nerviosas durante el año de 1884

PROFESIONES

Varones

DIAGNOSTICOS	Albañiles	Almaceneros	Aparadores	Comerciantes	Cocineros	Cocheros	Colchoneros	Changadores	Carreros	Carpinteros	Cigarreros	Empleados	Estudiantes	Fogistas	Fundidores	Herreros	Jornaleros	Labradores	Marineros	Mucamos	Maquinistas	Mercachifles	Panaderos	Prácticos	Pirotécnicos	Porteros	Relojeros	Sastres	Silleteros	Zapateros	T'dores de libros	Talladores	Vijilantes	Sin especificacion	TOTAL
Asma										1																									
Ataxia locomotriz	1	1				1				1		1																							
Atrofia muscular			1																															1	6
Calambre de los cigarr's											1																								
Cefalalgia	1									1		1					1																		
Ciática					3											1	1		1										2			1	1	11	
Congestion cerebral																															1				
Idem meduiar																				1															
Contractura																	1																		
Córea																																			
Coroiditis atrófica												1																							
Epilepsia	1																																		
Hemiplegia									1																				1						
Hemorrágia cerebral																						1				1									
Histeria												1		1								1	1					1							
Incontinencia de orina													1																					1	
Insomnio																																			
Irritacion espinal																																			
Lepra anestésica																	1																		
Neuralgia plantar																												1							
Id del plexo cervical									1																										
Id intercostal																																1			
Id del trigémino																																			
Parálisis varias	1							1									1									1								1	5
Id agitante																																			
Temblor general										1							1																		
Artritis de la rodilla																																			
Gota																																			
Reumatismo																																			
Sífilis																														1			1		2
Sin diagnóstico	4			2		2	1	2			1	1			1	1	6	1	2		1	2		1	1			2	1	1	1			2	36
	8	1	1	2	3	3	1	3	2	4	2	5	1	1	1	2	16	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	5	1	1	3	7	93

Mujeres

DIAGNOSTICOS	Aparadoras	Costureras	Cocineras	Cigarreras	Lavanderas	Labradoras	Modistas	Mucamas	Masiteros	Planchadoras	Sin especificacion	TOTAL	Total
Asma													1
Ataxia locomotriz													6
Atrofia muscular		2										2	3
Calambre de los cigarr's													1
Cefalalgia		1	1		1						2	5	8
Ciática		1	1				1			1	3	7	18
Congestion cerebral													1
Idem meduiar													1
Contractura													1
Córea		1									2	3	3
Coroiditis atrófica													1
Epilepsia		2	1									3	6
Hemiplegia			1									1	4
Hemorrágia cerebral					1			1				2	5
Histeria	2	14	2		8			3		8	12	49	54
Incontinencia de orina													2
Insomnio													1
Irritacion espinal		1								1		2	2
Lepra anestésica													1
Neuralgia plantar						1						1	2
Id del plexo cervical		1	1						1			3	5
Id intercostal											1	1	1
Id del trigémino				1						1		2	2
Parálisis varias	1	1								1	1	4	9
Id agitante			1								1	2	2
Temblor general			1									1	3
Artritis de la rodilla											1	1	1
Gota		1										1	1
Reumatismo		1		1						1		3	5
Sífilis										1		1	1
Sin diagnóstico	1	3	4		3	1		1		3	3	19	55
	4	29	13	2	13	2	1	5	1	17	26	113	206

Buenos Aires, Febrero 20 de 1885.

José M. Caballero.

CUADRO DEMOSTRATIVO N. 3.

Del número de enfermos, segun nacionalidad, edad y estado civil, que han concurrido al Consultorio de Enfermedades Nerviosas durante el año 1884.

EDAD

VARONES

NACIONALIDAD	2 á 4 años	6 á 8 años	8 á 10 años	10 á 15 años	15 á 20 años	20 á 25 años	25 á 30 años	30 á 35 años	35 á 40 años	40 á 45 años	45 á 50 años	50 á 55 años	55 á 60 años	60 á 65 años	65 á 70 años	70 años arriba	TOTAL
Argentinos	1	1	1	2	1	2	6	5	—	2	—	1	—	1	—	1	24
Orientales	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2
Paraguayos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Italianos	—	—	—	1	1	1	8	7	7	10	3	1	3	—	—	—	42
Españoles	—	—	—	1	—	—	2	—	2	2	3	3	—	2	—	—	15
Franceses	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	1	1	—	—	6
Alemanes	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Ingleses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Polacos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Suizos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Austriacos	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Portugueses	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Total	1	1	1	4	3	3	17	13	11	16	8	5	3	4	1	2	93

MUJERES

NACIONALIDAD	6 á 8 años	8 á 10 años	10 á 15 años	15 á 20 años	20 á 25 años	25 á 30 años	30 á 35 años	35 á 40 años	40 á 45 años	45 á 50 años	50 á 55 años	55 á 60 años	60 á 65 años	65 á 70 años	70 años arriba	TOTAL
Argentinos	1	1	5	8	7	9	7	7	7	6	2	1	4	—	—	65
Orientales	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	3
Paraguayos	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
Italianos	—	—	—	—	2	1	4	4	2	2	1	2	—	1	1	20
Españoles	—	—	—	1	2	4	2	2	3	1	2	1	—	—	—	18
Franceses	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2
Alemanes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ingleses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Polacos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Suizos	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
Austriacos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Portugueses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	1	1	5	10	12	15	14	16	14	10	5	4	4	1	1	113

NACIONALIDAD	Total	Varones: Párvulos	Varones: Solteros	Varones: Casados	Varones: Viudos	Varones: TOTAL	Mujeres: Párvulas	Mujeres: Solteras	Mujeres: Casadas	Mujeres: Viudas	Mujeres: TOTAL	Total: Párvulos	Total: Solteros	Total: Casados	Total: Viudos	Total: TOTAL
Argentinos	89	5	10	7	2	24	7	20	20	18	65	12	30	27	20	89
Orientales	5	—	1	—	1	2	—	1	1	1	3	—	2	1	2	5
Paraguayos	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	2	—	2
Italianos	62	2	10	30	—	42	—	4	13	3	20	2	14	43	3	62
Españoles	33	1	6	6	2	15	—	3	12	3	18	1	9	18	5	33
Franceses	8	—	3	3	—	6	—	—	2	—	2	—	3	5	—	8
Alemanes	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Ingleses	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1
Polacos	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Suizos	2	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	—	1	1	—	2
Austriacos	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Portugueses	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Total	206	8	32	48	5	93	7	29	51	26	113	15	61	99	31	206

Buenos Aires, Febrero 20 de 1885.

CONSULTORIO DE ENFERMEDADES ESTERNAS Y QUIRURGICAS

Buenos Aires Febrero, 23 de 1885

Al Señor Presidente del Círculo Médico Argentino, Don Samuel Gache.

Tengo la satisfaccion de enviarle la estadística correspondiente al año de 1884, del Consultorio de Enfermedades Esternas y Quirúrgicas.

Saludo á Vd atentamente.

Pedro Lagleyze.

CUADRO COMPARATIVO

Del número de enfermos que han concurrido al Consultorio de Enfermedades Esternas y Quirúrgicas, y consultas dadas, en los años 1883 y 1884.

	1883		1884		Total	
	Enfermos	Consultas	Enfermos	Consultas	Enfermos	Consultas
Enero.	8	8	53	93	61	101
Febrero.....	19	32	34	114	53	146
Marzo.....	17	51	25	114	42	165
Abril.	30	82	24	74	54	156
Mayo.....	12	45	30	71	42	116
Junio.....	18	55	27	80	45	135
Julio	22	73	16	49	38	122
Agosto	26	67	33	82	59	149
Setiembre....	18	74	29	83	47	157
Octubre.....	28	92	32	95	60	187
Noviembre...	33	91	13	66	46	157
Diciembre....	41	115	40	108	81	223
	272	785	356	1029	628	1814

Buenos Aires, Febrero 23 de 1885.

P. Lagleyze.

Cuadro demostrativo del número de enfermos, segun
Consultorio de Enfermedades Esternas

DIAGNOSTICOS	PROFE																	
	Varo																	
	Albañiles	Agricultores	Barberos	Comerciantes	Cocineros	Cocheros	Changadores	Carniceros	Carreros	Carpinteros	Cigarreros	Empleados	Fonderos	Hojalateros	Herreros	Jornaleros	Mayorales	Marineros	Mucamos
Forúnculos	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lupias	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oníxis lateral	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Id retro-ungueal	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Grieta del pezon	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Abceso caliente	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Id frio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Ulcera simple	3	—	—	—	1	2	2	—	1	2	1	—	—	—	—	5	—	—	—
Id varicosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Id sifilítica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Id perforante	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Flemon	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Panadizo	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1
Fístulas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Fistula del ano	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Frenillo de la lengua	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Adenitis	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Hidrocele	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Orquitis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Aneurisma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hemorroides	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Varices	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Linfangitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Quiste seroso	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Adenoma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ránula	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hipertrofía de la lengua	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Adenosarcoma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lipoma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Epitelioma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Carcinoma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Higroma	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Exóstosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—
Tenositis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Ganglion	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Falsa anqulosis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mal de Pott	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diente supernumerario	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Caries dentaria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Quemaduras	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Sabañones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Contusion	—	3	1	—	—	—	4	—	1	—	—	1	—	—	—	9	—	3	—
Ruptura de ligamentos	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Heridas por armas cortante	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Id id id punzante	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Id contusa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—
Id por mordedura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Implantacion de cuerpos estraños	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Periostitis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Osteo periostitis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Caries	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Necrosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Artrítis traumática	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—
Id reumática	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Id fungosa	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Hidartrosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Entorsis	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1
Luxacion	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Fractura	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Consolidacion viciosa	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Pseudo-articulacion	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Vicios de conformacion	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Labio leporino	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hernia inguinal	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Incontinencia de orina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Atrofia muscular	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Vegetaciones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sin diagnóstico	1	—	—	—	—	2	1	—	—	2	—	1	—	—	—	2	—	—	—
TOTAL	12	10	2	3	2	5	13	2	3	10	2	8	1	3	2	37	1	8	5

Buenos Aires, Febrero 23 de 1885.

diagnósticos y profesiones, que han concurrido al
y Quirúrgicas, durante el año de 1884

SIONES

nes															Mujeres											
Tipógrafos	Molineros	Músicos	Mercachifles	Panaderos	Porteros	Pintores	Sastres	Soldados	Zapateros	Telefonistas	Talabarteros	Vijilantes	Sin especificacion	TOTAL	Aparadoras	Costureras	Cocineras	Cigarreras	Lavanderas	Labradoras	Menage	Mucamas	Planchadoras	Sin especificacion	TOTAL	TOTAL
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	1	2	5	7
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	3	6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	6	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	3	9
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	—	—	—	1	—	—	2	4	6
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	19	—	2	8	—	—	1	1	1	2	1	16	35
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	3	5
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	4	10
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	7
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	5	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	3	8
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	2	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	6	—	5	2	1	—	—	—	2	2	2	14	20
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	6	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	8
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2
1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	3	29	—	—	2	—	—	—	2	—	2	1	7	36
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	4
—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	7	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2	9
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	10
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	5	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	6
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	4	9	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	10
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	2
1	—	—	—	1	1	—	—	—	3	—	—	1	10	26	1	3	1	—	1	—	2	2	2	4	16	42
4	1	1	3	5	1	1	3	1	10	1	5	8	63	236	1	23	22	2	6	1	16	10	14	25	120	356

P. Lagleyze.

CUADRO DEMOSTRATIVO

DEL NUMERO DE ENFERMOS, SEGUN NACIONALIDAD, EDAD Y ESTADO CIVIL, QUE HAN CONCURRIDO AL CONSULTORIO DE ENFERMEDADES ESTERNAS Y QUIRURGICAS DURANTE EL AÑO 1884

VARONES	EDAD																			TOTAL
	30 dias á 1 año	1 á 2 años	2 á 4 años	4 á 6 años	6 á 8 años	8 á 10 años	10 á 15 años	15 á 20 años	20 á 25 años	25 á 30 años	30 á 35 años	35 á 40 años	40 á 45 años	45 á 50 años	50 á 55 años	55 á 60 años	60 á 65 años	65 á 70 años	70 años arriba	
Argentinos..	4	7	11	5	8	3	8	5	6	10	2	3	3	4	2	1	2	—	—	84
Italianos. ...	—	—	1	—	—	—	3	6	9	23	10	9	8	5	4	4	1	—	1	84
Españoles.....	—	—	1	—	1	—	3	3	2	10	6	4	4	1	2	1	2	—	—	40
Franceses.....	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	1	1	3	1	1	—	—	—	1	12
Orientales.....	—	—	—	—	—	2	1	2	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	9
Chilenos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2
Griegos .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2
Suizos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Alemanes....	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Holandeses ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Total....	4	7	13	5	9	5	15	19	20	46	19	19	20	12	9	7	5	—	2	236
MUJERES																				
Argentinas...	2	1	5	—	4	5	6	8	10	9	8	7	4	2	—	3	—	1	—	75
Italianas.....	—	—	—	—	—	—	—	2	4	1	2	3	1	—	—	—	1	—	—	14
Españolas. ..	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3	3	3	2	3	—	—	—	—	—	16
Francesas.....	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	1	1	1	1	—	—	—	8
Orientales....	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	6
Suizas.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Total....	2	1	5	—	4	6	6	11	21	14	14	15	8	6	1	4	1	1	—	120

NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL																	
	VARONES						MUJERES					TOTAL						
	PARVULOS	SOLTEROS	CASADOS	VIUDOS	SIN ESP'CION	TOTAL	PARVULAS	SOLTERAS	CASADAS	VIUDAS	TOTAL	PARVULOS	SOLTEROS	CASADOS	VIUDOS	SIN ESP'CION	TOTAL
Argentinos.....	46	19	16	2	1	84	18	21	24	12	75	64	40	40	14	1	159
Italianos.....	4	38	39	2	1	84	—	1	11	2	14	4	39	50	4	1	98
Españoles...	5	19	15	—	1	40	1	—	9	6	16	6	19	24	6	1	56
Franceses.....	—	7	3	2	—	12	—	2	5	1	8	—	9	8	3	—	20
Orientales...	3	5	1	—	—	9	—	—	3	3	6	3	5	4	3	—	15
Chilenos.	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2
Griegos.	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2
Suizos.....	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	2	—	—	—	2
Alemanes..	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Holandeses	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Total	58	93	76	6	3	236	19	25	52	24	120	77	118	128	30	3	356

Buenos Aires, Febrero 23 de 1885.

P. Lagleyze.

CONSULTORIO DE ENFERMEDADES DE LOS OJOS, OIDOS, NARIZ Y GARGANTA

Buenos Aires, Mayo 4 de 1885.

Al Señor Presidente del Círculo Médico Argentino.

Tengo el honor de elevar á Vd los cuadros estadísticos relativos al movimiento habido en el Consultorio á mi cargo, durante el año de 1884.

Saludo á Vd. atentamente.

Eduardo Olejero.

Cuadro comparativo

DEL NUMERO DE ENFERMOS QUE HAN CONCURRIDO AL CONSULTORIO DE ENFERMEDADES DE LOS OJOS, OIDOS, NARIZ Y GARGANTA Y CONSULTAS DADAS EN LOS AÑOS 1883 Y 1884

MESES	Año 1883		Año 1884		Total	
	ENFERMOS NUEVOS	CONSULTAS	ENFERMOS NUEVOS	CONSULTAS	ENFERMOS NUEVOS	CONSULTAS
Enero	20	38	118	319	138	357
Febrero	32	99	82	396	114	495
Marzo	28	133	69	329	97	462
Abril	57	277	48	314	105	591
Mayo	36	325	54	351	90	676
Junio	38	300	45	274	83	574
Julio	45	341	104	323	149	664
Agosto	73	468	86	406	159	874
Setiembre	50	302	51	321	101	623
Octubre	75	399	70	399	145	798
Noviembre	80	363	48	245	128	608
Diciembre	62	363	57	310	119	673
TOTAL	596	3408	832	3987	1428	7395

Buenos Aires, Mayo 4 de 1885.

Eduardo Obejero.

CUADRO DE

Del número de enfermos, segun diagnósticos y profesiones, los Ojos, Garganta, Nariz y

DIAGNOSTICOS	PROFESIONES — VARO																	
	ALBAÑILES	ARMEROS	BARBEROS	BRONCEADORES	COMERCIANTES	COCINEROS	COCHEROS	CHANGADORES	CARNICEROS	CARREROS	CARPINTEROS	CIGARREROS	EMPLEADOS	HOJALATEROS	HERREROS	JORNALEROS	MARINEROS	MUCAMOS
AFECCIONES DEL APARATO LAGRIMAL																		
Quistes de la órbita	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Obstruccion de las vias lagrimales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—
Flemones del saco lagrimal	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
AFECCIONES DE LOS PÁRPADOS																		
Blefaritis ciliar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
Exema de los párpados	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chalacion	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Edema de los párpados	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sinblêfaron	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Forúnculos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Triquiasis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sifilides ulcerosa de los párpados	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ectropion cicatricial	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ptosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
AFECCIONES DE LA CONJUNTIVA																		
Equimosis de la conjuntiva	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Conjuntivis catarral	5	—	1	—	3	4	1	2	—	—	4	—	4	—	—	1	—	—
Idem granulosa	2	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	3	—	1
Idem flictenular	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Idem purulenta	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idem de los recien nacidos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pterigion	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cuerpos extraños de la conjuntiva	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Vegetaciones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
AFECCIONES DE LA CÓRNEA																		
Keratitis flictenular	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Idem ulcerosa	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	—	—
Idem parenquimatosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1
Abceso de la córnea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cuerpos extraños id	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Heridas de la córnea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nubéculas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Leucomas	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Estafilomas opacos,	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Idem racemosum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
AFECCIONES DE LA ESCLEROTICA																		
Esclero-coroiditis anterior	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
AFECCIONES DEL IRIS																		
Iritis serosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idem sifilitica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sinéquias posteriores	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hernias del iris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
AFECCIONES DEL CRISTALINO																		
Cataratas conjenitas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idem seniles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idem traumáticas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
AFECCIONES DEL FONDO DEL OJO																		
Neuro-retinitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Coroiditis atrófica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—
Atrofia de la papila	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
OTRAS AFECCIONES																		
Hipermetropia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Estrabismo convergente,	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idem divergente	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Parálisis del motor ocular comun	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Zona oftálmica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Neuralgia supra-orbitaria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Atrofia del globo ocular	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	8	2	2	1	9	6	1	3	1	1	7	2	10	2	6	12	1	5

Buenos Aires, Mayo 4 de 1885.

MOSTRATIVO

que han concurrido al Consultorio de Enfermedades de Oidos durante el año 1884

| SIONES | | |

CUADRO

Del número de enfermos, segun diagnósticos y profesio
de los ojos, garganta, nariz y

DIAGNOSTICOS	PROFE															
	VARO															
	Albañiles	Comerciantes	Cocineros	Cocheros	Changadores	Carreros	Carpinteros	Cigarreros	Empleados	Encuadernadores	Fonderos	Herreros	Jornaleros	Mayorales	Marineros	Mucamos	Maquinistas
Afecciones de la garganta																	
Angina catarral	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
» granulosa	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—
» flegmonosa	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» ulcerosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hipertrofia de la úvula	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gingivitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Siflides de la boca y velo del paladar	—	—	1	1	1	1	1	—	4	—	1	—	1	—	1	2	1
Pólipos naso-faringeos	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Caries de la bóveda palatina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hipertrofia de las amigdalas	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Amigdalitis púltacea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Aftas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Faringo-laringitis catarral	2	2	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	3	1	1	3	—
Laringitis catarral	—	2	—	—	—	—	2	1	7	—	—	—	4	—	1	1	—
» tuberculosa	—	1	1	2	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	1	—
» sifilítica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Epitilioma de la laringe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Parálisis de las cuerdas vocales	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Catarro naso-faringeo	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Afecciones de la nariz																	
Rinitis catarral	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
» ulcerosa	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
Hipertrofia de la mucosa nasal	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» de los cornetes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Pólipos mucosos de las fosas nasales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Ozena sifilítica	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Afecciones del oido																	
Tapon de cerúmen	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Exema del pabellon	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Otitis externa	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	1	—
» media	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	1	—
Obstruccion de las trompas	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Otras afecciones																	
Flemon dentario	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Hipertrofia del cuerpo tiroides	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Flemon peri-amigdalino	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sordo-mudez	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sin especificacion	—	25	—	—	17	—	—	—	15	—	—	7	—	—	5	13	—
TOTAL	6	36	5	4	18	1	9	2	37	1	2	9	14	3	8	28	1

Buenos Aires, Mayo 4 de 1885.

N. B.—Si figuran mayor número de diagnósticos que de enfermos, es porque hay

DEMOSTRATIVO

nes, que han concurrido al Consultorio de Enfermedades oidos, durante el año de 1884

SIONES

NES														MUJERES													
Marmoleros	Mercachifles	Panaderos	Plateros	Porteros	Pintores	Sastres	Soldados	Telegrafistas	Talabarteros	Vijilantes	Zapateros	Sin especi'cion	TOTAL	Aparadoras	Costureras	Cocineras	Cigarreras	Escolares	Lavanderas	Labradoras	Menage	Mucamas	Nodrizas	Planchadoras	Sin especi'cion	TOTAL	TOTAL
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	5	—	5	3	1	—	1	—	4	3	—	2	3	22	27
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	—	3	—	—	2	1	—	5	4	1	1	1	18	24
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	3	1	—	22	1	4	3	—	—	2	—	—	3	—	3	—	16	38
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	2	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	4	11	—	2	—	—	4	—	—	1	2	1	1	7	18	29
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	7	1	—	2	—	1	—	—	2	1	—	—	1	8	15
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	19	—	3	4	—	—	—	—	6	3	—	4	—	20	39
1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	25	1	3	—	—	—	—	—	3	1	—	4	1	13	38
—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	1	—	14	—	5	2	—	—	1	—	1	4	—	2	—	15	29
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	1	—	1	—	—	—	1	—	1	1	8	9
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	5	—	2	—	—	1	1	—	—	1	—	—	3	8	13
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	3	5
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	3
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	3	6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	2	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	4	7
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	3	2	7	7
—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	3	10	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	1	4	8	18
—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	1	1	1	11	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	1	—	5	16
—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	5	—	5	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	8	13
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	4	—	—	13	—	11	32	142	—	8	6	—	—	3	—	5	3	—	1	—	26	168
2	2	3	1	1	3	11	1	1	15	12	15	54	305	4	50	27	1	11	12	2	34	31	2	29	25	228	533

EDUARDO OBEJERO.

enfermos que presentan varias afecciones.

ESTADO DEMOSTRATIVO

Del número de enfermos, segun nacionalidad, edad y estado civil, que han concurrido al Consultorio de enfermedades de los ojos, oidos, nariz y garganta, durante el año 1884

EDAD

VARONES

NACIONALIDAD	de 0 á 30 dias	30 dias á 1 año	1 á 2 años	2 á 4 años	4 á 6 años	6 á 8 años	8 á 10 años	10 á 15 años	15 á 20 años	20 á 25 años	25 á 30 años	30 á 35 años	35 á 40 años	40 á 45 años	45 á 50 años	50 á 55 años	55 á 60 años	60 á 65 años	65 á 70 años	70 años arriba	TOTAL
Argentinos	8	1	6	19	18	4	9	33	15	23	16	15	3	6	4	2	2	1	1	2	188
Italianos	—	—	1	—	—	1	2	4	5	12	25	15	10	10	6	9	3	—	—	—	103
Franceses	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	4	1	2	1	3	—	—	2	—	18
Españoles	—	—	—	—	—	—	1	3	6	8	13	6	5	8	3	3	—	1	—	—	57
Suizos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	—	—	1	—	—	—	6
Ingleses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Griegos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	1	—	—	—	—	5
Chilenos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Holandeses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Orientales	—	—	—	—	1	—	—	3	2	—	2	—	2	—	—	—	1	—	—	—	11
Paraguayos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
Peruanos	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Austriacos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2
Alemanes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	3
Portugueses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Polacos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sin especificacion	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL	8	1	7	19	19	5	12	44	30	46	58	47	23	31	14	18	8	4	3	3	400

MUJERES

NACIONALIDAD	de 0 á 30 dias	30 dias á 1 año	1 á 2 años	2 á 4 años	4 á 6 años	6 á 8 años	8 á 10 años	10 á 15 años	15 á 20 años	20 á 25 años	25 á 30 años	30 á 35 años	35 á 40 años	40 á 45 años	45 á 50 años	50 á 55 años	55 á 60 años	60 á 65 años	65 á 70 años	70 años arriba	TOTAL	TOTAL
Argentinos	3	5	2	11	13	13	17	36	37	34	27	23	19	14	6	10	5	6	3	6	291	479
Italianos	—	—	—	2	1	2	3	2	3	10	6	8	2	4	5	2	—	3	—	1	54	157
Franceses	—	—	—	1	—	1	—	—	1	6	—	2	1	2	1	1	—	—	—	1	17	35
Españoles	—	—	—	—	—	1	—	—	5	3	7	7	6	4	6	4	2	—	—	—	45	102
Suizos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	7
Ingleses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2
Griegos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Chilenos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
Holandeses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Orientales	—	—	—	—	1	1	—	1	1	4	1	—	3	3	—	—	—	—	—	—	15	26
Paraguayos	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4
Peruanos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Austriacos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Alemanes	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5
Portugueses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Polacos	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Sin especificacion	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1
TOTAL	3	5	2	14	15	19	20	39	49	59	42	41	31	28	19	18	8	9	3	8	432	832

CUADRO DEMOSTRATIVO

Del número de enfermos, segun nacionalidad, edad y estado civil, que han concurrido al Consultorio de Enfermedades de los ojos, oidos, nariz y garganta durante el año 1884—(Conclusion).

ESTADO CIVIL

NACIONALIDAD	VARONES						MUJERES						TOTAL					
	Párvulos	Solteros	Casados	Viudos	Sin especificacion	TOTAL	Párvulas	Solteras	Casadas	Viudas	Sin especificacion	TOTAL	Párvulos	Solteros	Casados	Viudos	Sin especificacion	TOTAL
Argentinos	92	78	16	2	—	188	67	113	70	41	—	291	159	191	86	43	—	479
Italianos	3	46	52	2	—	103	7	10	35	2	—	54	10	56	87	4	—	157
Franceses	—	12	6	—	—	18	1	7	5	4	—	17	1	19	11	4	—	35
Españoles	2	39	15	—	1	57	1	14	25	4	1	45	3	53	40	4	2	102
Suizos	—	5	1	—	—	6	—	—	—	1	—	1	—	5	1	1	—	7
Ingleses	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	2
Griegos	—	4	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	5
Chilenos	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	2
Holandeses	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Orientales	4	5	1	1	—	11	4	9	1	—	1	15	8	14	2	1	1	26
Paraguayos	—	1	1	—	—	2	—	—	2	—	—	2	—	1	3	—	—	4
Peruanos	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Austriacos	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2
Alemanes	1	1	1	—	—	3	1	—	1	—	—	2	2	1	2	—	—	5
Portugueses	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Polacos	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	—	1	1	—	—	2
Sin especificacion	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Total	102	195	95	7	1	400	81	154	141	54	2	432	183	349	236	61	3	832

Buenos Aires, Mayo 4 de 1885.

EDUARDO OBEJERO.

CONSULTORIO DE ENFERMEDADES INTERNAS

Buenos Aires, Marzo 5 de 1885.

Sr. Presidente del Círculo Médico Argentino.

Tengo el agrado de dirigirme á Vd adjuntándole la estadística del Consultorio de Enfermedades Internas, durante el año próximo pasado.

Dios guarde á Vd.

J. M. Bosch.

CUADRO COMPARATIVO

DEL NUMERO DE ENFERMOS QUE HAN CONCURRIDO AL CONSULTORIO DE ENFERMEDADES INTERNAS Y CONSULTAS DADAS EN LOS AÑOS 1881 Á 1884

AÑOS.	Año 1881		Año 1882		Año 1883		Año 1884		Total	
	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS	ENFERMOS	CONSULTAS
Enero	—	—	62	269	162	378	296	744	520	1391
Febrero	—	—	64	257	80	306	146	617	290	1180
Marzo	—	—	77	306	62	300	167	696	306	1302
Abril	—	—	68	367	100	243	134	555	302	1165
Mayo	—	—	83	495	95	367	158	685	336	1547
Junio	—	—	67	470	67	350	137	587	271	1407
Julio	18	18	86	505	83	369	181	734	368	1626
Agosto	25	25	67	281	107	412	164	691	363	1409
Setiembre	17	17	121	406	91	394	185	730	414	1547
Octubre	37	37	181	745	141	569	232	903	591	2254
Noviembre	71	71	174	613	161	580	190	823	596	2087
Diciembre	61	61	118	485	164	675	218	883	561	2104
	229	229	1168	5199	1313	4943	2208	8648	4918	19019

Buenos Aires, Marzo 5 de 1885.

J. M. Bosch.

CUADRO DEMOSTRATIVO

Del número de enfermos, segun nacionalidad, edad y estado civil, que han concurrido al Consultorio de Enfermedades Internas durante el año 1884.

NACIONALIDAD	EDAD — VARONES: 10 á 15 años	15 á 20 años	20 á 25 años	25 á 30 años	30 á 35 años	35 á 40 años	40 á 45 años	45 á 50 años	50 á 55 años	55 á 60 años	60 á 65 años	65 á 70 años	70 años arriba	TOTAL	MUJERES: 10 á 15 años	15 á 20 años	20 á 25 años	25 á 30 años	30 á 35 años	35 á 40 años	40 á 45 años	45 á 50 años	50 á 55 años	55 á 60 años	60 á 65 años	65 á 70 años	70 años arriba	TOTAL	TOTAL	ESTADO CIVIL — Varones: Solteros	Casados	Viudos	TOTAL	Mujeres: Solteras	Casadas	Viudas	TOTAL	Total: Solteros	Casados	Viudos	TOTAL
Argentinos....	18	39	79	60	43	24	33	11	13	6	6	—	4	336	10	17	64	79	62	51	42	30	23	15	11	3	5	412	748	193	105	38	336	230	151	31	412	423	256	69	748
Italianos.....	11	23	75	78	85	74	59	25	21	9	8	—	5	473	9	22	34	89	73	49	28	29	21	30	24	14	2	424	897	179	271	23	473	148	263	13	424	327	534	36	897
Españoles....	5	16	29	44	40	21	25	12	7	—	5	—	—	205	—	4	18	23	41	—	8	3	6	—	—	—	—	103	308	121	69	15	205	72	31	—	103	193	100	15	308
Franceses.....	—	2	2	5	5	6	11	3	1	—	4	—	—	39	—	3	12	11	15	7	2	2	—	1	2	—	—	55	94	21	15	3	39	28	20	7	55	49	35	10	94
Orientales.....	1	8	8	7	9	3	3	—	1	—	—	—	—	40	—	2	3	14	9	4	1	1	—	1	—	—	—	35	75	23	17	—	40	16	19	—	35	39	36	—	75
Paraguayos...	—	1	4	4	2	1	1	—	—	—	—	—	—	13	1	2	5	3	8	2	1	—	1	—	—	—	—	23	36	8	5	—	13	17	6	—	23	25	11	—	36
Alemanes.....	—	—	1	—	2	1	1	1	—	—	—	1	—	7	—	—	1	—	3	1	1	—	—	—	—	—	—	6	13	3	4	—	7	1	5	—	6	4	9	—	13
Polacos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	1
Ingleses.....	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	1	—	2	—	—	1	—	—	7	8	—	1	—	1	4	3	—	7	4	4	—	8
Suizos.....	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Holandeses....	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	2	—	—	—	—	1	1	—	2
Brasileros.....	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	3	—	1	—	1	—	1	1	2	—	2	1	3
Chilenos.....	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	2	4	1	1	—	2	—	2	—	2	1	3	—	4
Austriacos.....	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	3	—	2	—	2	1	—	—	1	1	2	—	3
Portugueses...	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	2	—	—	—	—	1	1	—	2
Bolivianos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	3	—	—	1	1	—	—	2	2	—	—	3	3
Monacos.....	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Suecos	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	1
Griegos.....	—	—	—	—	—	2	—	3	1	—	1	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	2	3	2	7	—	—	—	—	2	3	2	7
Dinamarqueses	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	1
Total....	35	89	198	199	186	134	137	57	48	18	24	2	9	1136	20	50	137	222	211	115	85	71	51	47	39	17	7	1072	2208	553	498	85	1136	517	501	54	1072	1070	999	139	2208

Buenos Aires, Marzo 10 de 1885.

J. M. Bosch.

CUADRO DEMOSTRATIVO

Del número de enfermos, segun diagnósticos y profesiones, que han concurrido al Consultorio de Enfermedades Internas, durante el año de 1884

| DIAGNOSTICOS | PROFESIONES — VARONES | | |

FARMACIA DEL CIRCULO MÉDICO ARGENTINO

Buenos Aires, Enero 24 de 1885.

Señor Presidente del «Círculo Médico Argentino», Don Samuel Gache.

En cumplimiento del art. 9 del Reglamento de los Consultorios y la Farmacia, tengo el honor de elevar á Vd. la estadística correspondiente al año 1884 de la reparticion á mi cargo.

Con fecha de Junio ppdo. me hice cargo de la direccion de la Farmacia, y solo puedo dar los datos detallados desde ese mes en adelante, pues de los otros cinco meses solo conozco el total de recetas despachadas cada mes.

Para no formar sinó un solo cuadro, incluiré en la columna correspondiente el total de recetas despachadas en los meses de Enero á Mayo inclusive, especificando para qué Consultorio fueron despachadas las que se prepararon desde Junio en adelante.

Creo que es preferible agrupar todos estos datos para que puedan ser apreciados mas fácilmente.

1884	Enfermedades internas	Enfermedades de la piel	Enfermedades nerviosas	Oftalmología	Ginecología	Cirujía	Enfermedades de niños	TOTAL
Enero	—	—	—	—	—	—	—	1512
Febrero	—	—	—	—	—	—	—	1180
Marzo	—	—	—	—	—	—	—	1272
Abril	—	—	—	—	—	—	—	1165
Mayo	—	—	—	—	—	—	—	1350
Junio	618	250	114	25	44	49	81	1181
Julio	766	202	121	4	78	36	213	1420
Agosto	599	241	171	3	74	41	393	1522
Setiembre	494	190	160	13	78	44	288	1265
Octubre	587	169	65	53	81	70	333	1358
Noviembre	681	138	55	5	55	20	231	1185
Diciembre	693	124	56	29	84	40	272	1298
Total	4438	1314	742	132	494	300	1811	15710

Como se vé, Señor Presidente, el número total de recetas preparadas durante el año 1884, es de 15,710, y suponiendo que cada receta representa un valor mínimo de *cuarenta centavos moneda nacional*, resultaría que el valor total de las recetas despachadas por la Farmacia, ascendería á la suma de *seis mil doscientos cuarenta pesos moneda nacional.*

Estas cifras bastan de por sí para demostrar que la Farmacia del Círculo Médico Argentino ocupa un lugar no insignificante entre las demás reparticiones de nuestra Asociacion.

Un número tan elevado de recetas ha exigido tambien un exceso de trabajo por parte de los empleados, y tengo la satisfaccion de recomendar al dependiente D. Federico Battilana por la actividad que mostró en el desempeño de sus deberes, como tambien á los jóvenes estudiantes de medicina Arévalo, Saubidet y otros, los cuales habiendo hecho la práctica farmacéutica en esta Oficina, prestaron despues servicios tan importantes como desinteresados.

Con este motivo tengo la satisfaccion de saludar al Señor Presidente.

V. M. Sanguinetti.

EL Dr. PENNA, MIEMBRO CORRESPONSAL DE LA ACADEMIA IMPERIAL DE RIO DE JANEIRO

Los elementos constitutivos de un organismo deben guardar entre ellos la armonía funcional, so pena que los resultados de su actividad sean un producto discordante é irregular.

Una sociedad, científica ó literaria, no es al fin otra cosa, y como está compuesta de individuos, el mérito del conjunto depende del de todos y cada uno de ellos; la reputacion y solidez de una asociacion no consiste en un título pomposo y vano. Cada uno de sus miembros le dá su importancia y todos reunidos su magnitud.

Rodeados constantemente por el torbellino político, no nos llama la atencion en lo mas mínimo, el que los elementos que le mantienen y aguzan sean abundantes y de preparacion exelente, pero hijos de una mísma madre nos felicitamos por ello. No pasa otro tanto con los campeones que representan la legion científica de nuestra patria, jóven y fecunda; recien ahora parece que nuestros hermanos empiezan á restregarse los ojos para concluir de despertar de un perezoso letargo, y el que apurando sus pasos y cultivando su cerebro, presenta útiles frutos, se destaca simpáticamente en medio de los suyos haciéndose acreedor á distinguidas consideraciones. Mas aún, es proclamado hasta por los estraños, porque en el terreno científico todos somos uno, somos todos hermanos.

Ya nuestra nacion aunque jóven, empieza á ser científica y sus trabajos á ser conocidos en el estrangero, mereciendo los premios de la aprobacion y las demostraciones del respeto.

Nuestros lectores se informarán por las páginas que trascribimos de la «*Uniâo Médica*» (Año V. Fasc. 4) de los honrosos términos en que se espresa el Dr. Silva Araujo, y la sana crítica que hace de un trabajo de uno de nuestros consocios y amigo, el Dr. José Penna.

La «Contribucion al estudio de la viruela hemorrágica y su tratamiento por la esencia de trementina» le ha valido el título de miembro corresponsal de la Academia Imperial de medicina de Rio de Janeiro, figurando al lado de los Peter, Charcot, Jaccoud, Brown-Sequar, Pasteur y todas las notabilidades médicas del antiguo y nuevo continente.

Nuestras felicitaciones, pues, al jóven médico, que es nuestro compañero, nuestro amigo, nuestro hermano.

Hé aquí la transcripcion:

Informe presentado a la Academia Imperial de Rio de Janeiro, sobre un trabajo remitido por el Sr. Dr. José Penna, de Buenos Aires, que solicita el puesto de miembro corresponsal de la misma Academia, por el Dr. Silva Araujo

De la Policlínica General de Rio de Janeiro

—

Señor Presidente—
Señores Académicos:

En cumplimiento de un deber que me he impuesto por los estatutos de esta academia, y de conformidad con el nombramiento de miembro informante con que me ha honrado nuestro ilustre presidente, vengo á presentaros mi humilde parecer sobre un interesante trabajo con que nuestro distinguido colega, de la República Argentina, documenta su pedido de nombramiento de miembro corresponsal de esta sábia asociacion.

El trabajo á que me refiero tiene por título:

«Contribucion al estudio de la viruela hemorrágica y su tratamiento por la esencia de trementina» Por el Dr. José Penna, redactor-director de los *Anales del Círculo Médico Argentino*; redactor de la *Revista Argentina de Ciencias Médicas*; catedrático sustituto de patologia interna; director de la Casa Municipal de Aislamiento y médico del Consultorio de enfermedades de la piel y venéreo-sifilíticas del C. M. A.—Buenos Aires, 1885, inc. 8º de 29 págs.

En resúmen, puede decirse, señores, que el opúsculo cuyo título acabo de leeros tiene un doble objeto: 1º describir una forma de viruela, frecuente en Buenos Aires y que no está descrita en unos, ó está incompletamente en otros de los libros clásicos de la ciencia; 2º presentar un procedimiento curativo nuevo y que ha dado exelentes resultados á su autor el Sr. Dr. José Penna, en el tratamiento de esa especie de viruela.

En una tésis inaugural recientemente sostenida ante la facultad de ciencias médicas de Buenos Aires, por el Sr. Dr. Alberto Nazarre, ex-interno de la *Casa de Aislamien-*

to, titulada de la misma manera que el trabajo que analizo, fueron presentadas las doctrinas del Dr. José Penna, con cuyo motivo creyó debia volver á tomar en consideracion el asunto, aprovechando la ocasion para publicar mas minuciosamente de lo que habia sido hecho en aquel escrito, cinco observaciones interesantes que habia recogido.

Tanto la descripcion de esta horrible forma de viruela á la que se llama en Buenos Aires, *viruela hemorrágica propiamente dicha*, por ser casi la única modalidad de viruela hemorrágica allí observada (segun la forma de viruela hemorrágica en la descripcion del profesor Kaposi) como el tratamiento por la esencia de trementina, llaman vivamente la atencion del lector en todo el curso de esta monografia.

Temiendo que la tésis de su discípulo, por su carácter sumario, no mereciese todo el aplauso á que los estudios en ella contenidos tengan derecho, el Sr. Dr. José Penna, emprendió la publicacion del presente trabajo, reservándose para dar mas tarde á la publicidad un tratado sobre la viruela en general y sobre la viruela hemorrágica en particular, trabajo que debemos esperar sea completo, atenta la competencia del autor y el estenso campo de observacion que le ofrece una gran ciudad como Buenos Aires, donde el declara que la enfermedad es verdaderamente endémica; sucediendo que en otros puntos de la República como, por ejemplo, en Sauce Corto, la gravedad del mal toma tales proporciones que, al decir del Sr. Dr. Sudnick, de 100 variolosos que fueron observados fallecieron.... todos!

Este trabajo tiene por título: *La viruela en la América del Sud*. Es como se vé un trabajo que nos debe tambien interesar.

El Sr. Dr. José Penna, presentó como bello lema: *América inocente, hasta en la historia mórbida la Europa te calumnia*—al *Gran Concurso Nacional de Medicina*, que, en diciembre del año pasado celebró en Buenos Aires el *Círculo Médico Argentino*. En ese concurso el jury que juzgó los trabajos, creyó conveniente dejar para otro concurso la adjudicacion del *Gran Premio*, concedido por el

Gobierno de la Nacion á la mejor memoria, aparato ú objeto útil, así como un *Diploma de honor* y la suma de *mil pesos*, concedida por el Gobierno de la provincia de Buenos Aires, al mejor trabajo presentado sobre difteria y crup.— Así procedió el jury por tener resuelto que: «Los premios de honor del Exmo. Sr. Presidente de la República y del Superior Gobierno de la Provincia de Buenos Aires con la suma asignada, no se deberán adjudicar precisamente al trabajo que ofrezca mas historia, bibliografía, labor, ni mas acúmulo de ideas estrañas; pues, si bien esas memorias pueden poner de manifiesto dedicacion, empeño y cultura científica, podria tambien suceder que ellas no ofrecieran el contingente de ideas emanadas de propia observacion, de historia y estadística local, consideraciones de oportunidad ni, en una palabra, la suma de condiciones que le dieran originalidad ya discutiendo su estadística y propagacion entre nosotros, ya apuntando el genio de la dolencia, ya discutiendo sus modalidades, y por fin, todos aquellos datos que servirian de complemento, inquiriendo causas y formulando conclusiones.»

Considerando por esto el jury que era justo premiar de alguna manera los trabajos presentados sobre difteria y crup, porque tenian incuestionablemente su mérito, resolvió hacerlo así, colocando, sin embargo arriba de ellos la memoria del Sr. Dr. José Penna, á la cual se le concedió el 2º premio del Reglamento, premio instituido por la Municipalidad de la Capital de la República.

Los trabajos del Sr. Dr. José Penna ya van siendo conocidos en Europa, como nos lo hace ver en los siguientes términos:

« Ya antes de ahora, en los Anales del Círculo Médico Argentino (Julio 1883), hicimos conocer en un artículo, el tratamiento que empleábamos contra la viruela hemorrágica en la Casa de Aislamiento, así como los éxitos obtenidos. Este artículo mereció los honores de ser transcripto en varios periódicos europeos y de ser referido en la obra de Clínica Terapéutica del Dr. Dujardin Beaumetz, en el Anuario de Garnier, etc.»

Para proceder con método, veamos si hay novedad é importancia en las dos partes que considero principales en el trabajo del Sr. Dr. José Penna, esto es, la descripcion de una forma mal definida en los libros clásicos de viruela hemorrágica, y que parece ser muy frecuente en las regiones del Plata; y la presentacion de un nuevo procedimiento curativo de esta enfermedad, cuya base es la esencia de trementina.

Pienso realmente que hay novedad en la descripcion de la *viruela hemorrágica papulo-vesiculosa* ó *víruela hemorrágica*, de Curschman, ó viruela *hemorrágica propiamente dicha*, de los médicos argentinos, que el autor ha observado en Buenos Aires y el Sr. Dr. Nazzarre describe en su tésis ahora complementada por el curioso folleto del Sr. Dr. José Penna.

Fácil es convencerse, cualquiera de los ilustres miembros de esta sabia academia, de la justicia de esta afirmacion, desde que recuerden, que al decir del profesor Kaposi, el eminente profesor de dermatologia de la Universidad de Viena, ciudad en la que la víruela es endémica como en Buenos Aires, *el pronóstico de la viruela hemorrágica, en cualquiera de las dos formas que él describe, es absolutamente fatal.*—La opinion del profesor Kaposi, valiosa por muchos motivos, tiene ademas aquí en su favor la estensa observacion, que durante mas mas de seis años, tuvo de la viruela en la clínica de la Universidad de Viena.—Este notable especialista habia ya observado cuando avanzó la proposicion á que me refiero, nada menos que cinco mil variolosos, habiendo asistido á la epidemia de 1866 á 1876, en la que de 1870 á 1872, asumió tales proporciones que él la considera como la mas importante de este siglo. En este último año ocurrieron en Viena 3.300 muertes por la viruela, siendo la mortalidad general de 25,000!

Esto le permitió poder publicar en sus *Lecciones sobre las enfermedades de la piel*, una verdadera y admirable monografia sobre esta terrible dermatosis exudativa, aguda y contagiosa.

Siendo así y sobreviniendo, como es sabido, la hemorrá-

gia despues del periodo de incubacion, en el periodo prodomico y en el principio del periodo de erupcion, lo que acontece es que, en Europa, los enfermos sucumben de la viruela hemorrágica en la primera faz de la enfermedad; dejando de observarse en esta forma, y por lo tanto de describirse el resto del periodo eruptivo y la totalidad de los periodos de supuracion y secacion. Solo un tratamiento curativo, abortivo atenuador del grave estado que precede y sucede inmediatamente á las hemorragias podria permitir la marcha de la enfermedad, de manera á poderse seguir y discernir las faces porque va pasando, hasta que la cura se realice.

Por esto es que el Sr. Dr. José Penna, dice:

« Si esto es verdad, era solo en aquellos casos en que escepcionalmente la curacion se lograra obtener, donde debian buscarse los elementos sintomáticos ausentes y como en último análisis, segun se desprende de todos los libros consultados, estos casos han de haber sido tan raros que no nos ha sido dado encontrar hasta el presente una descripciod del cuadro clínico completo de esta grave enfermedad, es precisamente este vacío el que viene á llenar en gran parte el trabajo del Dr. Nazarre, que hace conocer nuestros estudios comenzados hace mas de un año.»

Con mano maestra trazó entonces el Sr. Dr. José Penna el cuadro sintomático de la *viruela hemorrágica propiamente dicha*, que fijará ciertamente en la ciencia como una protesta vehemente contra los que piensan y enseñan que la hemorrágia en la viruela, es un epifenómeno, grave sí, pero insuficiente para caracterizar una variedad del mal.

Contra este error se eleva nuestro distinguido colega, diciendo:

«Cuando se profundizan cuestiones de esta naturaleza, es indispensable atenerse al significado y al valor exacto de los términos, porque sin ir muy lejos, algunos autores y muchos médicos llaman hemorrágica á una viruela con hemorrágias abundantes, sin pensar que en la modalidad hemorrágica tipo, no es el hecho mas general las pérdidas copiosas, sino que mas bien ella se caracteriza por su mar-

cha, por la lentitud de su laboriosa é imperfecta erupcion, que nunca acaba y donde dominan las estravasaciones sanguíneas, y todo esto acompañado de un conjunto sintomático grave que atestigua desde el principio una profunda alteracion de la sangre.»

Insiste mucho el autor en hacer ver que lo que él describe es la segunda forma de la viruela hemorrágica de Kaposi, mas bien acentuada de lo que es vista en Europa, en donde mata en la primera faz de la enfermedad, no permitiendo, por lo tanto, como ya lo dije, que se observe la marcha ulterior, hasta la cura.

Asi es que él dice:

«Despues de estas consideraciones, que lo repetimos, hemos creido de nuestro deber hacer resaltar, por cuanto la forma abreviada y resumida y mas que todo, la mezcla de las modalidades de viruela hemorrágica que el Dr. Nazarre, con tanta exactitud admite en su trabajo, podian inducir á equívoco y á interpretaciones ilógicas, principalmente por aquellos que creen saberlo y juzgarlo todo con solo hojear ó mirar por encima un estudio cualquiera—entraremos en el detalle de las observaciones hechas, previniendo que todas ellas se refieren á la *viruela hemorrágica* propiamente dicha, que otros llaman *vesico-pustulosa* ó simplemente *pustulosa* y de ninguna manera á *purpura variólico* que es bien diferente y que entre nosotros se presenta con suma rareza, al punto que esta variedad no se halla mencionada en ninguno de los escritos que sobre viruela aquí se han producido; pero antes nos permitiremos algunas consideraciones sobre el tratamiento seguido que tiene por base la esencia de trementina administrada al interior.»

Lamento no poder transcribir aquí la bellísima descripcion que hace de la morfologia de la erupcion el Sr. Dr. José Penna, porque no deseo abusar de la atencion de esta sabia academia, pero no dejaré de acentuar como elementos principales de ese cuadro, la aparicion de papulas simples acusminadas y apiñadas, verdaderas *papulas hermáticas*, como las denomina el autor; otras veces vesículas llenas de un líquido sero-sanguinolento, ó de sangre pura, manchas

de púrpura, rojas ó azules, y en fin, pequeñas petequias.

Todos estos elementos coexisten en cierto periodo, quedando despues algunos casi estacionarios durante todo el tiempo que, en una viruela normal corresponderia al periodo eruptivo y excediéndolo, á veces, del doble. A este estado local, le acompaña una fiebre continua, delirio, dysnea y hemorragias viscerales, que á veces se denuncian esteriormente por copiosas hermaturias, hemoptisis, hematemesis, etc.—En los casos en que la medicacion trementinada dió resultado, pudo el autor verificar que el periodo de supuracion que casi faltó, presentándosé otro, al que él denomina *periodo de coagulacion*, en que la sangre de las papulas hemáticas se condensa, se concreta, se solidifica, se disgrega y es reabsorbida.

En cuanto al segundo punto que consideré importante en la memoria del Sr. D. José Penna, es el que se refiere al empleo de la esencia de trementina como medio eficaz para la cura de la *viruela hemorragia propiamente dicha*, como lo demuestra el autor con cinco observaciones que publica añadidas á su trabajo.

Cómo obrará la esencia de trementina en la viruela?

Nos va á responder la doctrina moderna de la etiologia animada.

La viruela, como sabeis, es una de las enfermedades en que el mayor número de observadores notables han encontrado microbios, tanto en el interior de las papulas y pustulas, como en órganos internos importantes, (como el hígado, el bazo, los riñones, los pulmones) así como en el sistema linfático, particularmente en sus ganglios.

Los bellos estudios de Boudoiar, de Brouardel, de Chauveau, de Cohn, de Cose y Feltz, de Hallier, de Segneurzens, de Salisbury, de Weigert, de Zuelzer, etc., estan para demostrarlo.

Bajo diversas denominaciones han sido designados estos microbios, tales como: *baccilus, bacterium, esphero-bacterium variolæ, ios variolosa, ios vacciola, micrococcus vaccinæ, micrococcus variolæ, puntum, ulna, etc.*

Algunos autores se limitan á denominarlos, *baccilos, bacterios, microbios, schizomyectas* de la viruela.

Partiendo de estas ideas y animado por los efectos antisépticos y profilácticos obtenidos por Polli, con el hiposulfito de sodio, por Burcq, con el cobre; por Tommasi Crudeli, con el arsénico, etc , el autor piensa que es tal vez por una accion prarasitícida, antizimótica, anti-microbiotica, que la esencia de trementina obra en la viruela.

Partiendo de esta manera de pensar, el Sr. Dr. José Penna inició su tratamiento, y viéndolo coronarse con un feliz resultado, lo estendió á mayor número de enfermos, que consiguió hacer mejorar, acabando por curar cinco de entre ellos, como consta de las observaciones que acompañan á su interesante trabajo.

Estas ideas, señores, están de acuerdo con las que yo, basado en estudios alemanes y en un caso observado en la clínica del Sr. Consejero Domingo Cárlos, entonces mi maestro, en Bahia, manifesté en un librito que, bajo el título de *Observaciones de clínica quirúrgica*, publiqué en aquella ciudad en 1874, archívando todos los casos interesantes que observé durante un año de internado en la clínica quirúrgica de la facultad de medicina. Allí, el sulfato de quinina, que despues emplee en varios casos de viruela, demostró una accion abortiva y curativa, verdaderamente admirables.

Concuerdan tambien, bajo este punto de vista concepcional, las maneras de ver del Sr. Dr. José Penna con las de nuestro distinguido colega de esta academia, el Sr. Dr. Utinguassú, que mas de una vez ha ocupado la atencion de esta sábia compañia con la esposicion de numerosos casos de su clinica, en que la medicacion por el hiposulfito de sodio le ha suministrado un número considerable de curas brillantes de viruela.

Nuestro eminente colega el Sr. Dr. Moncorvo, profesor de clínica de enfermedades de niños, en la policlínica, me comunicó haber sacado gran ventaja del empleo de otro parasiticida, la resorcina, *intus et extra* en sus pequeños

enfermos de viruela. Su estadística no registra un caso fatal, desde que inició este procedimiento.

Siempre es grato presenciar estos acuerdos involuntarios é inconscientes, de observadores diversos y colocados en puntos tan apartados, lo que viene á demostrar que la verdad es única é inmutable. La observacion de otros clínicos confirmará estas maneras de ver? Hagamos votos en bien de la humanidad y de la ciencia para que asi suceda.

Poniendo el punto final á esta larga narracion, á que me dejé involuntariamente llevar por la importancia del trabajo analizado, propongo:

1° Que sea concedido al Sr. Dr. José Penna, el nombramiento que solicíta, de miembro corresponsal de esta academia.

2° Que sea archivado en la biblioteca de la misma el trabajo que acabo de analizar. (1)

REGLAMENTO DEL CONCURSO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS DE 1886

Buenos Aires, 3 de Mayo de 1885.

El «Círculo Médico Argentino, deseando contribuir al adelanto de la ciencia nacional, é inspirándose en los reales beneficios que reporta la institucion de los Concursos—

RESUELVE:

1°—Celebrar en el año próximo venidero de 1886 un *Concurso Extraordinario de Ciencias Médicas* al que se presentarán memorias escritas, inéditas, sobre cuestiones de Medicina y Estadística observadas en el país. Se presentarán tambien preparaciones de histología, de anatomía normal y patológica, instrumentos y útiles de aplicacion á la Medicina y Cirujía, y que no hayan sido dados á conocer al público antes de su presentacion al certámen.

(1) Este parecer fué unánimente aprobado en sus conclusiones por la Academia, que tambien por unanimidad de votos, eligió su miembro corresponsal al Sr. Dr. José Penna.

2º—No se admitirán trabajos de persona que no tenga su domicilio en la República Argentina.

3º—El plazo para la presentacion de los trabajos vencerá indefectiblemente el 1º de Junio de 1886; y el término dentro del cual el Jury deberá espedir su veredicto terminará el 31 de Julio del mismo año, sin que por ningun concepto pueda prorogarse.

4º—El Jury se compondrá de nueve miembros, que serán elejidos por la Asamblea, de entre una lista de veinticinco personas de reconocida competencia que formará la Comision Directiva.

5º—El Secretario ó Secretarios serán nombrados tambien por la Asamblea de entre los miembros de la Sociedad.

6º—El Jury será constituido en presencia del Presidente de la Asociacion, el cual hará entrega al mismo de los trabajos que se hayan presentado.

7º—El quorum para las reuniones del Jury, será compuesto de cinco de sus miembros.

8º—Para el estudio de los trabajos se nombrarán comisiones cuando ménos de tres miembros del Jury, al cual deberán presentarse los informes escritos sobre el mérito de aquellos. Cada una de estas Comisiones tendrá por cometido estudiar y dictaminar sobre el valor de todos los trabajos del Concurso.

9º—Expedidas todas las Comisiones parciales, y leidos los trabajos en presencia del Jury, este discutirá la importancia de los temas, el valor de las cuestiones que abarcan, su forma, su extension, sus dominios, su carácter *nacional* y su aplicabilidad á nuestro país.

10—Discutidos los trabajos, el Jury procederá á la asignacion de los prémios establecidos en el artículo 15, teniendo en cuenta el mérito *absoluto* de dichos trabajos.

11—El informe que el Jury presentará á la Comision Directiva deberá contener todos los detalles relativos á los trabajos del Concurso, así como los fundamentos de su fallo.

12—Los sobres que contengan los nombres y domicilios de los autores de los trabajos premiados, serán abiertos

por la Comision Directiva, despues de aceptado el veredicto del Jurado.

13 – Las personas que deseen tomar parte en este Concurso, sean ó no miembros del «Círculo Médico Argentino», presentarán sus trabajos en la época fijada en el artículo 3º, sin que por algo pueda deducirse su procedencia, – acompañados de un pliego cerrado con igual lema al de la memoria, y en el que constará el nombre y domicilio del autor.

14—Las preparaciones ó instrumentos premiados se conservarán en el Museo de la Asociacion, á menos que sus autores quieran dejar otras iguales en su reemplazo.

15—Los trabajos que no fueran premiados se depositarán en Secretaría para ser entregados á sus autores.

16—Para la adjudicacion de los premios, el Jury seguirá el órden siguiente:

Primer premio—Medalla de oro del Exmo. Sr Presidente de la República, al mejor trabajo que se presente al Concurso.

Segundo premio—El del Exmo. Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires (solicitado).

Tercer premio—El de la Universidad de Buenos Aires (solicitado).

Cuarto premio – El de la Academia Nacional de Ciencias de Córdoba (solicitado).

Quinto premio—Medalla de oro del Círculo Médico Argentino.

Sesto premio—Medalla de plata del Círculo Médico Argentino.

Septimo premio—Medalla de cobre del Círculo Médico Argentino.

Octavo premio—Diploma de honor del Círculo Médico Argentino.

SAMUEL GACHE.

A. E. Amoretti—José Z. Caminos,
Secretarios.

TRADUCCION

EL INSTITUTO CLINICO ARGENTINO

El Hospital Clínico de Buenos Aires merece ser considerado como uno de los mas completos é importantes del Nuevo Continente. De reciente construccion, hace honor á la solicitud del Gobierno de la República Argentina y á los esfuerzos sostenidos de nuestros cólegas de Buenos Aires, para proporcionar á dicha Ciudad un centro importante de estudios médicos. Ya en este lugar, he tenido ocasion de demostrar la vitalidad de su Asociacion confraternal y científica: el *Círculo Médico Argentino.* La institucion del Hospital de Clínicas es una concepcion del mismo espíritu práctico que anima al cuerpo médico de ese pais.

En efecto, los diversos ramos de la medicina y de la cirugía, se encuentran reunidos en el mismo recinto, ocupando pabellones aislados, y ofreciendo á distintas horas numerosos cursos, cuyo conjunto constituye para los estudiantes, la enseñanza técnica mas completa.

La clínica médica, la clínica quirúrgica, la medicina operatoria, la oftalmología, la ginecología, las enfermedades infantiles, las enfermedados venéreas y la anatomía patológica, son objeto de lecciones en la cabecera del enfermo ó en el anfiteatro; y están bajo la direccion de clínicos de gran valor, Doctores Porcel de Peralta, Pirovano, Aguirre, del Solar, Blancas, Montes de Oca, Gonzalez Catan, etc.

Cada pabellon mide 1400 metros cúbicos de aire; de suerte que cada enfermo respira 56, y que esta aereacion está combinada con una enérgica ventilacion y las precauciones del método antiséptico. La mortalidad no ha pasado 7,62 por 100 en las salas de cirugía durante el año 1883. La infeccion purulenta es ahora desconocida en ellas.

Esta instalacion está completada por un servicio de hidroterapia, de electroterapia y una biblioteca donde los estudiantes encuentran otros elementos de instruccion. Puédese, pues, considerar este Hospital como un instituto de medicina práctica, destinado á aumentar aún la lejítima reputacion de la importante *Facultad de Ciencias Médicas* de Buenos Aires.

C. E.

Union Médicale—26 Abril 1885.

Relacion de las obras adquiridas por la Biblioteca del «Círculo Médico Argentino» durante el mes de Mayo de 1885.

OBRAS OBTENIDAS EN COMPRA

Autores	Año	Tomos
Sydenham—Traité de la goutte..... ..	1885	1
L. Figuier—L'année scientifique (1884).....	1885	1
A. Dechambre—Dictionaire encyclopedique des sciences médicales (4eme série —Tome X).....	1884	1
Delatour—De la chaleur animale.....	1885	1
L. Deligny—L'eczéma..... ...	1885	1
A. Foville—La legislation relative aux aliénés en Angleterre et en Ecosse..	1885	1

OBTENIDAS POR DONACION

F. A. Berra—Proyecto de organizacion de la seccion de estudios del Ateneo del Uruguay (Donacion del Ateneo del Uruguay)	1880	1
Duhourcau—Le peronospora ferrani agent infectieux du chólera (Donacion del autor).....	1885	1
A. Jacobi—Remarks on typhoid fever in the Young (Donacion del autor).....	1885	1
D. Pacheco—Contribucion al estudio del cáncer del mediastino (Tésis).....	1885	1
J. P. Arias—Inyecciones uterinas en la fie-		

Autores		Año	Tomos
	bre puerperal (Tésis).....	1885	1
	Annales d'hygiène publique et médecine légale (1829-1871) — Donacion del Dr. Juvencio Z. Arce)		44
H. Monat	— Das gangrenas (Donacion del autor....	1882	1
»	Histologia dos epithelios (Donacion del autor..	1881	1
»	Observações clínicas colhidas na Provincia de S. Paulo (Donacion del autor).....	1884	1
»	Da electrolyse no estreitamentos da urethra (Donacion del autor).....	1883	1

Resulta de la relacion anterior que se han obtenido para la Biblioteca del Círculo Médico Argentino, durante el mes de Mayo ppdo. *diez y seis obras* en *cincuenta* y *nueve volúmenes*, de las cuales, *seis volúmenes* han sido adquiridos por compra y los otros *cincuenta y tres*, por donacion.

Buenos Aires, Junio 1º de 1885

Círculo Médico
Argentino

A. E. Amoretti,
Secretario.

NOTICIAS

Concurso estraordinario de 1886—Dando cumplimiento á una resolucion de la Comision Directiva, se ha dirijido al Consejo Superior de la Universidad de la Capital, la siguiente nota:

Círculo Médico Argentino.

Buenos Aires, 30 de Mayo de 1885.

Al Señor Rector de la Universidad, Presidente del Consejo Superior, Doctor Nicolás Avellaneda.

El Círculo Médico Argentino tiene el honor de dirijirse á V. S, y por su intermedio al Consejo Universitario, solicitando se sirva acordar un prémio para ser adjudicado en nombre de la Universidad, al autor que lo merezca, en el próximo Concurso de Medicina que esta Asociacion celebrará en el año de 1886.

Las altas distinciones que la Sociedad que presido ha sabido merecer de los Poderes Públicos, entre las cuales no debo olvidar los prémios acordados por el Exmo. Señor Presidente de la República, y el Señor Gobernador de la Provincia de Buenos Aires, para el Gran Certámen de 1884, hacen esperar con verdadero fundamento que la Universidad de la Capital no desoirá este llamado, máxime cuando á su frente se encuentra un hombre que ha contribuido poderosamente á la difusion de la enseñanza en la Nacion.

Creyendo que V. S. se dignará interponer su valiosa influencia para ante el ilustrado Consejo Superior Universitario, en favor del pensamiento que motiva esta nota, el Círculo Médico Argentino se complace en presentarle las seguridades de su distinguido aprecio.

SAMUEL GACHE.

A. E. Amoretti—José Z. Caminos,
Secretarios.

Igual nota se ha dirijido al Señor Decano de la Academia Nacional de Ciencias de Córdoba, Doctor Oscar Doering.

Doctor Baldomero Sommer—De regreso de su viaje á Europa, ha sido nombrado Sustituto del Consultorio de Enfermedades de la Piel, el Doctor Sommer. El mismo Señor comenzará en breve á dictar un curso práctico de la materia en nuestros salones.

Las clases se darán los Mártes y Sábados de 4 á 5 p. m.

Importante regalo del Dr. Arce—El Dr. Juvencio Z. Arce ha regalado al Círculo Médico Argentino la coleccion de los «Anales d'Hygiène Publique et de Médécine Légale.»

Son 44 volúmenes encuadernados con que nuestra biblioteca se enriquece.

La Asociacion ha agradecido al Dr. Arce su generoso é importante obsequio.

Nuevo corresponsal en Paris—Ha sido nombrado miembro corresponsal de nuestra sociedad en Paris, el Dr. Sr. Gustavo Richelot, autor de varios trabajos científicos.

Mas regalos—El Dr. Domingo Parodi ha enviado á la Sociedad, como regalo para la Farmacia, una considerable cantidad de medicamentos.

Tambien el alumno D. Rafael Amoedo ha regalado al museo un esqueleto articulado.

Reglamento de Institutos médicos—El D. Eduardo Obejero, por encargo del Intendente Municipal, ha confeccionado un reglamento para los Institutos frenopáticos particulares de la Capital.

El concurso médico de 1886—La Comision Directiva de la Sociedad ha hecho circular ochocientos ejemplares del Reglamento del Concurso estraordinario de 1886. Ellos han sido distribuidos en la Capital y todas las Provincias.

Tésis recibidas—Hemos recibido las siguientes:

Electro-diagnóstico, por Walfrido Rodriguez de la Torre.

Cáncer del Mediaslino, por Delfin Pacheco.

Las inyecciones uterinas en la fiebre puerperal, por Juan P. Arias.

El Dr. J. B. Señorans Nuestro distinguido consocio el Dr. Señorans se encuentra de nuevo en Paris, estudiando especialmente las clínicas de los grandes maestros. Regresará á Buenos Aires en los primeros meses del año próximo venidero.

Estudio sobre la Difteria y el Crup—El trabajo sobre Difteria y Crup, perteneciente á los Dres. Ramaugé

y Jorge, laureado en el Concurso del Círculo Médico, en 1884, será impreso en Paris, y pronto llegarán los primeros ejemplares.

Conferencias—En breve comenzarán las conferencias científicas en el Círculo Médico.

Sabemos que los Dres. Ledesma, Tamini y otros ocuparán la tribuna de la Asociacion.

Año VIII.—1885 · BUENOS AIRES Tomo IX.—Nº 7

Anales del Círculo Médico Argentino

JULIO DE 1885

DISCURSO DEL SEÑOR SAMUEL GACHE

Presidente del Círculo Médico Argentino

SOBRE LA MARCHA DE LA ASOCIACION EN EL PERIODO DE 1883 A 1885

Señores:

Ha llegado el dia en que debo daros cuenta de la marcha del Círculo Médico Argentino durante el periodo de mi Presidencia, y al hacerlo con la sinceridad que la importancia del asunto me impone, es para mí altamente satisfactorio anunciaros que en el décimo aniversario de nuestra vida colectiva constituimos una entidad científica, cuyos atributos, conocidos por todos, adquieren constantemente mayor fuerza y vigor, concurriendo al mas eficaz desenvolvimiento intelectual de nuestra generacion, y acentuando de una manera definitiva su alto carácter como factor inteligente y activo en el actual y futuro progreso de la Nacion.

El honor que vuestra eleccion hizo recaer sobre mí, hace dos años, me imponia la tarea, gratísima por cierto, de realizar ideas que debian necesariamente levantar el nivel de la Asociacion; y al aceptar aquella, sin temer sus responsabilidades, por que creia en mi dedicacion y voluntad probadas en cuatro años de trabajos anteriores, hice ante vosotros mi profesion de fé,—espuse lo que las circunstancias me sugerian, y lo que los impulsos de mi entusiasmo me dictaban en presencia del porvenir que preveia para esta brillante agrupacion.

Puedo en verdad decirlo: el Círculo Médico Argentino es en la actualidad el núcleo mas poderoso y de mas fecundo desarrollo con que la medicina cuenta en el Rio de la Plata. Pruébanlo sus esfuerzos por crear la medicina

nacional, acordando recompensas y estimulando al ejemplo; pruébanlo las distinciones que ha recibido de los poderes públicos del país, y de las Academias científicas de Europa, una de las cuales, *La Societé d'Hygiène* de Paris, le ha acordado el título de Miembro Honorario; pruébanlo sus rápidos progresos que le han permitido erigir sus consultorios en Escuela práctica de Medicina; y pruébalo, en fin, mas que mi palabra, la conciencia que sus asociados tienen acerca de su valer, y de los destinos que debe cumplir en la evolucion de la ciencia y su desarrollo en América.

En un dia como este surgia de un grupo de jóvenes entusiastas el pensamiento que acaso ellos mismos consideraron como una utopia, pero que mediante el esfuerzo comun y bien intencionado ha podido convertirse en la realidad que hoy contemplamos. El 29 de Junio de 1875 marca una época feliz en la historia de la Medicina argentina, porque trayéndonos el recuerdo de otras asociaciones que sucumbieron en sus primeros años, nos evoca la augusta visión del porvenir asegurado por las labores del presente y el espíritu que nos une en la obra de su estabilidad.

Una sociedad como la nuestra, que ha salvado los obstáculos de la infancia y que se incorpora al movimiento de su época llevando la enseña de la mas humanitaria y benéfica aspiracion, ha luchado sin duda con vigor y tiene conquistado su puesto, exelso ya, por los medios que le aseguran una existencia duradera y sin tropiezos.

El Círculo Médico encarna el honor del presente, y la gloria del porvenir en la medicina argentina, porque levantando la bandera de la regeneracion intelectual que hoy cobija sus ambiciones, contribuye á formar definitivamente el espíritu científico que nos hará grandes como colectividad, en los actuales y venideros tiempos.

¿Y cómo no pensar así cuando se examina libre de pasiones, la labor realizada por esta asociacion en el breve término en que otras apénas han podido llevar una vida agonizante y sin horizontes?

¿Cómo no pensar en la eficacia de la accion del Círculo

Médico, si actualmente marcha á la cabeza de la columna en que forman las mas esclarecidas personalidades de la ciencia en el país?

¿Cómo no detenerse un momento siquiera ante su propaganda, si en ella se encuentra la génesis de la medicina nacional?

Si en sólo diez años ha obtenido tan sigulares conquistas, cuántas no serán las que agregue mas adelante al amparo de las primeras y al calor de la edad madura!

Dejadme, entre tanto, tener la vanidad de saludar en el Círculo Médico Argentino, anticipándome al porvenir, al mas célebre instituto científico de la América del Sud.

Dejadme preveer sus triunfos futuros; y que en nuestra asociacion resplandezca por siempre la luz de la verdad, para que la difunda como emblema de la ciencia que cultiva.

Saludo en este dia, que es para nosotros de sinceras congratulaciones por el histórico suceso que él evoca, á los beneméritos fundadores de la sociedad, y paso á informaros acerca del movimiento que ella ha tenido durante mi período.

SECRETARIA GENERAL

La buena direccion de la Secretaria, y la consagracion con que los Secretarios han desempeñado sus tareas, han facilitado sobremanera el desarrollo de la sociedad bajo su faz administrativa.

Su laboriosidad exede en mucho mi palabra, y apénas podría decir en su elojio que jamás hicisteis mas acertada eleccion para ese cargo que la que recayó sobre los señores Caminos y Amoretti.

De los libros que muy ordenadamente lleva esta reparticion, resulta que en el último año la Comision Directiva se ha reunido 22 veces, y que han tenido lugar 8 Asambleas ordinarias y una estraordinaria con motivo de la solemne distribucion de premios del Gran Concurso de 1884.

Si á estas cifras se agregan las relativas al año prece-

dente, resultará que en mi período la Comision Directiva ha celebrado 44 sesiones ordinarias, y la Asamblea 23, provocando aquella 550 resoluciones y 104 esta, que han sido inmediatamente cumplidas, segun se desprende del libro copiador que al efecto se lleva.

La correspondencia de la Asociacion ha esperimentado tambien un considerable aumento.

En efecto,—desde el 1° de Junio de 1884, hasta la fecha, se han recibido 281 notas, y se han espedido con diferentes motivos 370; las que unidas á las del año anterior dan un total de 442 comunicaciones recibidas y 628 dirijidas á personas y con objetos diferentes.—Los libros índices respectivos encierran todas las referencias de estos documentos.

El nuevo registro de sócios que empezó á llevarse el 13 de Diciembre de 1883, demuestra el número exacto de los asociados, y de él resulta que actualmente el Círculo Médico cuenta con:

Miembros	Activos.....	322
«	Protectores.....	3
«	Honorarios.....	6
«	Corresponsales ..	37

Recordando que el 1° de Junio de 1883 habia sólo 277 socios activos, y que en igual fecha de 1884 estos llegaban á 305, se nota un aumento de 45 sobre los existentes en 1883, y de 17 sobre los de 1884.

Durante la época de mi mandato se han aceptado *ciento diez* y *ocho* miembros activos, 30 corresponsales, dos protectores y un honorario. En igual tiempo han dejado de pertenecer á la sociedad *setenta* y *tres* activos, dos protectores y 16 corresponsales, lo que dá actualmente un aumento efectivo de 45 socios activos, 14 corresponsales y un honorario.

SECRETARIA DE CORRESPONDENCIAS

El Reglamento confiere al director de esta reparticion, la tarea de llevar la correspondencia relativa al periódico de la Sociedad.

Hasta hoy, este cargo parecia ser considerado como de poca importancia, sin duda por que los que lo habian desempeñado no daban á sus funciones la amplitud que en realidad tienen, y que son de indisputable utilidad para el adelanto de la Asociacion.

Ignoro la causa verdadera, pero es un hecho que he podido observar en los años que he pertenecido á la Comision Directiva: el abandono casi completo en que su respectivo encargado deja á la Secretaría de correspondencia; y este abandono, sin razon de ser, priva ciertamente á la Biblioteca, de un valioso contingente, cual sería el canje que en gran número podria hacerse con los órganos de publicidad médica que aparecen en las grandes ciudades.

Debo, sin embargo, hacer una escepcion, y ella recae precisamente sobre el señor Vallejo, que ha desempeñado dicho cargo en el último año.

Estimulado, tal vez, por el espíritu de trabajo que en todas nuestras reparticiones ha dominado en el período de que os doy cuenta, el Secretario de Correspondencias ha levantado el nivel de la suya, demostrando así el interés que le inspira.

En el deseo de obtener el mayor número posible de publicaciones para la Biblioteca, se ha solicitado en el presente año, por intermedio de esta seccion, el canje de *Los Anales* con setenta y tres revistas científicas de Europa y América.

Se han recibido hasta este momento veinte y una contestaciones favorables, y en consecuencia el canje ha quedado establecido con ellas. Espero que antes de mucho tiempo se recibirán nuevas aceptaciones, dilatando de esta manera la circulacion de nuestro periódico.

TESORERIA

Debido á la iniciativa del Tesorero, señor Eizaga, esta reparticion ha adoptado un sistema de contabilidad muy diferente del seguido por las primeras personas que desem-

peñaron ese cargo, y que facilita la tarea, permitiendo, ademas, conocer en breve tiempo el estado de la caja.

En el periodo comprendido entre Junio del 1883 y Junio de 1884, la Tesorería invirtió la suma de *seis mil quinientos sesenta y dos pesos, quince centavos moneda nacional,* para hacer frente á los gastos de la Asociacion; y en igual término de 1884 á 1885, y con igual objeto ha sufragado la cantidad de *nueve mil treinta y un pesos, ochenta y nueve centavos moneda nacional.*

Un cuadro comparativo de la inversion de fondos verificada en los dos últimos años, demostrará mas claramente el destino de los dineros que la Comision Directiva ha manejado por intermedio de su laborioso Tesorero:

	JUNIO DE 1883 Á JUNIO DE 1884	JUNIO DE 1884 Á JUNIO DE 1885
Biblioteca.	$ m|n. 772 85	$ m|n. 1151 78
Consultorios	478 43	385 07
Farmacia	514 68	1037 91
Anales	1268 90	1433 55
Museo		20 89
Alquiler de casa. . .	1054	1500
Intendente	483 60	595 08
Dependiente de la Farmacia	206	227 93
Cobrador	365 90	435 47
Portero.	103 32	148 80
Aparatos telefónicos. .	83 90	148 50
Impresiones varias. .	237 42	326
Secretaría y útiles de escritorio	243 08	214 32
Concurso		585 73
Varias	750 07	820 86
	6562 15	
Diferencia sobre 1883 y 1884	2469 74	
	$ m|n. 9031 89	$ m|n. 9031 89

Sumando los gastos parciales del período de 1883 á 1885 se obtiene la suma de *quince mil quinientos noventa y cuatro pesos, cuatro centavos m\|n.*, y estudiando el cuadro que he presentado, se vé que las salidas del último año han

sobrepasado á las del anterior en *dos mil cuatrocientos sesenta y nueve pesos, setenta y cuatro centavos m|n.*

Estas sumas son crecidas, y representan las necesidades que el servicio de la Asociacion impone, y que la Comision Directiva ha satisfecho con honor manteniendo siempre el buen nombre de la institucion.

La razon del aumento de los gastos se encuentra en las circunstancias siguientes:

1.º El cambio de local de la Sociedad á la cómoda y espaciosa casa que hoy ocupa, por la que paga un alquiler mensual de ciento veinte y cinco pesos m|n. desde Marzo de 1884, en tanto que por la anterior no abonaba sinó ochenta y cinco.

Este cambio era urgentemente reclamado por el rápido incremento de los Consultorios y Farmacia.

2.º El inusitado aumento de enfermos que acuden á nuestros Consultorios, que producen mayor número de recetas, y por consiguiente, mayor despacho de medicamentos.

3.º Los gastos originados por el Gran Concurso Nacional de 1884.

4º El notable enriquecimiento de la Biblioteca, cambio de escaparates, etc.

5.º El aumento de sueldos del dependiente de la Farmacia, Intendente y Portero, á causa del recargo de trabajo.

Apesar de las crecidas sumas que se han invertido en el sostenimiento de la Sociedad, hay una existencia en caja de seiscientos cuarenta pesos, cuarenta y nueve centavos moneda nacional.

Los recursos de la Tesorería han superado á los cálculos con que se atienden los gastos, porque en los meses de Abril y Mayo del corriente año ha tenido una entrada estraordinaria de *mil ciento setenta y cuatro pesos, noventa y ocho centavos m|n*, procedente de los beneficios que las compañías de los señores Mac'Kay y Latham dieron en esa época en el Teatro de la Opera.

Sabeis que el P. E. N. por razones de economía redujo

considerablemente el presupuesto de la Administracion, y la partida destinada á subvencionar mensualmente con *doscientos pesos m[n.* al Círculo Médico fué disminuida en la mitad. La Asociacion ha pedido al P. E. el restablecimiento de esa partida, y cree con razon que la labor entusiasta y benéfica en que está empeñada, influirá eficazmente en el ánimo del Exmo. Señor Presidente de la República, solicitado para contribuir á mantener la primera y mas práctica manifestacion de la ciencia médica argentina, legitimada ya por la suprema aspiracion del progreso. (1)

El cuadro inserto al final de esta Memoria dá en detalle el movimiento de la Tesorería, segun meses, y con especificacion de la oficina que motiva los gastos.

MUSEO

El activo disector de nuestros anfiteatros, señor Llobet, encargado del Museo de la Sociedad, ha enriquecido ultimamente su seccion con una escogida coleccion de piezas anátomo-patológicas de incuestionable mérito.

Es sensible que la accion entusiasta de tantas personas que cultivan la ciencia, no se haga sentir sobre el Museo del Círculo Médico, ayudando en sus esfuerzos á la Comision Directiva, y á su director inmediato, para colocar esta reparticion á la altura que le corresponde.

Las honrosas recompensas ofrecidas al que presentara mejores preparaciones, con el objeto de aumentar el caudal de las existentes, no han sido bastantes á estimular á nuestros disectores, y despues de dos años de establecidas aquellas esperamos aun los resultados que deberian representar la obra de los anatomistas argentinos.

Confiemos, empero, en que la iniciativa no será del todo infructuosa, y podremos mas tarde contemplar satisfechos el éxito que hoy echamos de ménos.

La escuela argentina de diseccion deberá formarse inevi-

(1) Despues de escrita esta Memoria el Sr. Presidente de la República ha restablecido la partida mensual de 200 pesos m[n. como ya lo habia pedido la Comision Directiva.

tablemente, porque es una aspiracion de todos, y una necesidad que la enseñanza impone. Entonces veremos las obras de sus discípulos atestiguando su aprovechamiento; sus nombres esculpidos en las paredes de los anfiteatros y entregados con silencioso respeto á la estimacion de los venideros.

Pertenece á un hombre jóven aun, el honor de haber echado los cimientos de la verdadera escuela quirúrgica argentina, ¿por qué no será una realidad tambien el cuerpo de disectores nacionales?

BIBLIOTECA

La Biblioteca representa el principal capital de la Asociacion. Su aumento en los dos años de que me ocupo ha sido notable, y sorprende la comparacion de sus existencias actuales con las que tenia al terminar la anterior presidencia, tan acertadamente confiada al distinguido Dr. Novaro.

Su Director interino, señor Amoretti, ha confeccionado nuevos catálogos que pronto servirán para daros cuenta precisa del estado de adelanto en que ella se encuentra.

Actualmente la Biblioteca posee 1423 obras en *dos mil ochenta y un volúmenes encuadernados*, así distribuidos por materias:

	Obras	Volúmenes
Anatomía	42	64
Clínica quirúrgica	61	81
Idem médica	167	187
Dermatología	20	23
Diccionarios	43	246
Estadística	37	49
Fisiología	79	95
Ciencias Físico-naturales	92	117
Ginecología	25	27
Histologia y anatomía patológica	24	29
Higiene	108	130
Laringología	13	13
Medicina Legal y Toxicología	34	38
Medicina operatoria	14	20
A la vuelta	759	1119

De la vuelta	759	1119
Enfermedades del aparato nasal y auditivo	10	10
Enfermedades de niños	31	37
Neurología	20	23
Terapéutica	80	98
Patología general	27	30
Idem interna	16	31
Idem externa	18	53
Psiquiatría	23	26
Oftalmología	35	44
Obstetricia	33	46
Sifilografía	20	20
Tésis	209	28
Varias	70	84
Revistas	72	432
Total	1423	2081

El 1.º de Julio de 1883 sólo habia 699 obras encuadernadas en 1,075 volúmenes, y el aumento en Junio de 1884 era de 133 obras en 343 volúmenes.

Las cifras arriba espresadas dan un aumento, segun materias, de 724 obras en 1006 volúmenes encuadernados sobre las existentes en 1883.

Es decir que en dos años, de Junio de 1883 á Junio de 1885, la Biblioteca ha adquirido mas obras que durante los ocho primeros de su fundacion.

El capital que representan los libros que posee el Círculo Médico es de *nueve mil doscientos siete pesos, cincuenta y cinco centavos* moneda nacional.

Los escaparates han sido totalmente renovados, y los antiguos se han destinado á los consultorios.

Por falta de tiempo no os doy el detalle de los periódicos, revistas y folletos no encuadernados, pero su valor ascenderá cuando menos á *mil* nacionales.

Esta reparticion recibe en la actualidad 137 publicaciones periódicas americanas y europeas.

Se ha solicitado de las Facultades de medicina de Córdoba, Montevideo, Rio Janeiro, Lima, Santiago, Nueva York, Méjico, París, Madrid, Roma, Lóndres y Bruselas, el envio de las tésis que á ellas se presenten y es de suponer que el pedido será atendido.

LOS ANALES

Muchas circunstancias han actuado para aumentar el tiraje de esta publicacion hasta *ochocientos* ejemplares, con que se atienden las necesidades de su circulacion entre los 368 socios, el canje con 137 periódicos científicos americanos y europeos, y las colecciones que se forman para los casos imprevistos.

Os hablo en nombre del cargo que desempeño ; no puedo ocultaros nada de lo que considero mi deber, y siento que respecto de *Los Anales* mi palabra no os anuncie grandes conquistas, ni progresos considerables.

Su personal de redaccion, con muy pocas escepciones, no cumple sus obligaciones con la seriedad necesaria, y de ello se resiente nuestro periódico que desgraciadamente en los últimos seis meses no ha llegado á ser lo que fué en el año anterior.

¿Cual es la causa de esta inaccion por parte de sus redactores y colaboradores?

Puede ser que me equivoque, pero tal vez estoy en la verdad al suponer que en nuestro país, donde la produccion literaria y científica es escasa, existen mas revistas de este último género que las que realmente podrian vivir y sostenerse con la suscricion del público que en estas condiciones es siempre limitado.

De esto resulta que las publicaciones que se hacen en nuestros periódicos médicos están muchas veces desprovistas de interes, y como sucede amenudo, son escritas ligeramente, sin madurar lo suficiente las ideas que se espresan.

En Buenos Aires, el público médico, entendiendo por tal los médicos y los alumnos de los seis años de estudios, no estará compuesto de mas de seiscientas personas. De estas, doscientas por lo menos, no reciben las producciones científicas nacionales, y es entre las cuatrocientas restantes que deben encontrarse los sostenedores de las tres revistas de medicina que se publican en la Capital.

Y como es fácil suponer que el suscritor de una no lo será

de la otra, es evidente que tres periódicos de igual índole no podrán mantenerse sinó muy precariamente contando sólo con cuatrocientos contribuyentes divididos por la suma de estos órganos de publicidad.

Al hacer estas suposiciones no me refiero por cierto á *Los Anales* del Círculo Médico Argentíno, por la razon de que ellos se distribuyen gratis á los miembros de la Sociedad.

Creo, pues, haber demostrado el motivo de la poca circulacion de nuestras publicaciones científicas, en Buenos Aires, y tambien del poco entusiasmo para producir en este género de estudios.

Sin embargo, soy el primero en reconocer el elevado interés con que proceden los directores de estos periódicos, al consagrar su actividad en beneficio de la propagacion de útiles conocimientos.

Respecto de *Los Anales*, pienso que si algunos de sus actuales redactores quisieran utilizar los elementos de que disponen en los hospitales, podrian sus páginas recuperar la importancia y lucidez que adquirieron en el primer año de la direccion que hoy tienen.

Quedan ellos emplazados, su inteligencia y buena voluntad comprometidas, porque así lo reclama el adelanto creciente y el incesante movimiento de la época.

POLYCLINICA

Los médicos de los consultorios han respondido dignamente á su importante mision, y con verdadero placer consigno los generosos servicios que prestan los Dres. Bosch, Obejero, Espeche, Vila, Arini, Torino, Caballero, Lagleize y Penna como médicos, y los señores Beguerestain, Gomez, Cossio, Acuña, Murray, Pacheco, Bernal, Amoretti, Justo, Dellepiane, Gonzalez, Firmat, Esteves, Lagarde y Huidobro, que como practicantes concurren á facilitar la tarea de aquellos.

El movimiento que la Polyclínica ha tenido durante la actual Comision Directiva, ha sido el que indica el siguiente cuadro:

CONSULTORIOS	JUNIO 1883 á 1884		JUNIO 1884 á 1885		TOTAL	
	Enfermos	Consultas	Enfermos	Consultas	Enfermos	Consultas
Enfermedades internas.....	1562	6646	2331	8645	3893	15291
Ginecologia.....	222	2814	152	1307	374	4121
Enfermedades de la piel y venéreo-sifilíticas.....	385	1279	473	2129	858	3408
Enfermedades de niños.....	934	2649	1156	3866	2090	6515
Idem Esternas y Quirúrgicas ..	330	1054	215	1049	545	2103
Idem Nerviosas.....	227	1340	106	1207	333	2547
Idem de los ojos, oidos, nariz y garganta.....	740	4209	1632	3659	2372	7868
Total.....	4400	19991	6065	21862	10465	41853

Comparando la marcha de los Consultorios desde Junio de 1881, en que se fundó el primero, hasta el 31 de Mayo del corriente año, se observa el aumento que aquí se espresa:

		Enfermos	Consultas
2° semestre de	1881	228	—
1° « «	1882	421	—
2° « «	1882	747	—
1° » «	1883	1333	4340
2° « «	1883.	1898	8688
1° « «	1884	2705	12859
2° « «	1884	2826	13093
1° (1) « «	1885	2904	7066

El Círculo Médico ha establecido en la ciudad *La Plata*, capital de la Provincia de Buenos Aires, un Consultorio gratuito á cargo de los Doctores Ismael Bengolea y Pedro C. Payró.—De esta manera, se cumple con lo dispuesto por la ley que acuerda á la Sociedad cuatro mil pesos moneda nacional para ayudar á la construccion de una casa para ella.

La oficina de vacuna, agregada á la Polyclínica, funciona regularmente.

El Director del Conservatorio de Santa Catalina, Dr. Juan José Diaz, provee semanalmente del virus necesario.

(1) El dato de 1885 se refiere solo á los cinco primeros meses.

FARMACIA

La Farmacia ha seguido prestando importantes servicios á los enfermos de nuestra Policlínica.

Desde el mes de Diciembre de 1883 en que empezó á llevarse el registro de las recetas emanadas de los Consultorios, hasta el 1° del mes actual, ha despachado *veinte y dos mil setecientas trece* fórmulas, que avaluadas como mínimum en cuarenta centavos cada una, representan un valor de *nueve mil ochenta y cinco pesos, veinte centavos* moneda nacional.

Del minucioso inventario practicado por su Director, señor Sanguinetti, resulta que las existencias de la repartición de que me ocupo, ascienden á la suma de *quinientos* pesos nacionales.

A esta Oficina concurren varios estudiantes de Medicina que adquieren en ella la práctica farmacéutica.

ESCUELA LIBRE

A los profesores existentes en Junio de 1884, debo agregar el Dr. Ricardo Sudnik que se hizo cargo de la clase de Medicina Esperimental, el Dr. Luis F. Vila que dictó despues de esa fecha un curso de operaciones tocológicas, y el Dr. Baldomero Sommer que regentea actualmente la cátedra de Enfermedades de la piel.

La Escuela libre está indudablemente destinada á recorrer vasto camino entre nosotros, pero mientras no se dé una organizacion definitiva á su servicio no podrá realizar plenamente el gran desideratum que todos esperamos.

Sin embargo, lo hecho hasta hoy es ya un motivo de legítima satisfaccion, porque lejos de esterilizarse muchos elementos activos, el Círculo Médico los reune y los aplica ventajosamente á sus necesidades propias, y á las de los estudiantes que encuentran en la Escuela libre una abundante fuente de conocimientos útiles que suministran las

clínicas de laringología, otología, oftalmología, ginecología, cirujía, enfermedades internas, neurología, de niños, de la piel y otras que en la Asocíacion se practican.

El Dr. Sudnik se ha servido en su cátedra de aparatos eléctricos de su propiedad particular.

La Comision Directiva adquirió en compra en Paris los útiles necesarios para las mas frecuentes operaciones de tocología.

Puedo anunciaros que no pasará mucho tiempo sin que se dicte un curso de histología y anatomía patológica, y tal vez otro de fisiología esperimental. De esta manera, la Escuela libre, ideada por el ilustrado Dr. Crespo, tomará nuevos rumbos.

CONCURSOS

El Gran Concurso de Ciencias Médicas de 1884, terminó como sabeis, con el acto solemne que tuvo lugar el 29 de Abril de 1885, en el Teatro Nacional. Conoceis sus detalles, y no volveré sobre ellos.

Los discursos de los oradores, Dres. Tamini y Leguizamon, que en esa ocasion aplaudió un público distinguído, hicieron el merecido elojio de los laureados y de la institucion que realizaba ceremonia tan importante y de tan decisiva influencia en el desarrollo de la ciencia argentina

Varias de las obras premiadas están actualmente en prensa, y pronto figurarán dignamente en nuestras bibliotecas.

La Asociacion, alentada por el resultado obtenido en esta prueba, y deseando despertar el mayor estímulo posible entre nuestros hombres de ciencia, ha resuelto celebrar otro certámen en 1886 con recompensas estraordinarias, y para el cual ha quedado subsistente el *Gran Premio* ofrecido por el señor Presidente de la República para el del año anterior.

Se ha dado á los programas del próxímo concurso, circulacion por todas las provincias de la República.

EDIFICIO PROPIO PARA LA ASOCIACION

La solicitud presentada el año anterior al Honorable Congreso, relativa á la adquisicion de fondos para construir una casa especial para el Círculo Médico, dió por resultado la sancion de una partida en el presupuesto de *diez mil pesos moneda nacional.* El P. E. en Enero del año que corre, al reducir los gastos de la administracion, suprimió esa partida.

Sin embargo, debemos esperar que mas adelante conseguiremos aquellos fondos por medio de una ley especial, como ya lo ha solicitado la Comision Directiva.

La Lejislatura de la Provincia de Buenos Aires acordó á la Sociedad *cuatro mil pesos moneda nacional*, con aquel objeto, y el gobierno de Entre-Rios ha ofrecido *dos mil pesos* de la misma moneda, que pronto serán entregados.

Los gobiernos de Tucuman y Santa-Fé se han espresado en sentido favorable, y confiamos en que su palabra será cumplida.

El pensamiento de adquirir un edificio própio, empieza á ser una realidad, y al anunciarlo mantengo mi palabra comprometida en mi discurso anterior.

Si como Presidente de la Asociacion no he podido cumplir mi deseo á este respecto por que el término de mi mandato es fatal, os aseguro, en cuanto es dado al hombre asegurar, que como Presidente de la Comision encargada de la adquisicion de fondos para la casa, dotaré al Círculo Médico Argentino de un local que le pertenecerá.

LA ASOCIACION ANTE LOS PODERES PUBLICOS

Con fecha 29 de Diciembre de 1884, nos dirijimos al P. E. solicitando el establecimiento definitivo de la cremacion facultativa de los cadáveres, y habiendo aquel contestado que el asunto pende de la resolucion del H. Congreso, por estar incluido en el Proyecto de Código Sanitario que tiene á su estudio, nos hemos presentado á esta Corporacion á fin de obtener su despacho.

Consigno aquí como una honrosa demostracion para el Círculo Médico, la circunstancia de haber votado el Congreso de 1884 una subvencion de diez mil pesos m|n, y la H. Legislatura de Buenos Aires otra de cuatro mil para ayudar á la construccion de la casa destinada á la sociedad.

Es con verdadera complacencia que hago notar la buena acogida que siempre ha tenido la Asociacion por parte de los poderes públicos.

HISTORIA DEL CIRCULO MEDICO

La Comision Directiva resolvió encargar al Dr. Penna la redaccion de la historia de la Sociedad, durante su primera década.

Aun no ha sido ella presentada, apesar de haber vencido con exeso el plazo fijado; y cuando este trabajo se lleve á cabo se podrá apreciar comparativamente la marcha del Circulo Médico en sus diferentes periodos.

CONFERENCIAS

El periodo de las conferencias de 1885, ha quedado abierto con la que hace poco celebró el Dr. Justiniano Ledesma. Varias de nuestras notabilidades médicas ocuparán la tribuna.

DONACIONES

No debo terminar sin informaros acerca de las donaciones que se han hecho á la Sociedad; y como su detalle seria muy estenso, me limitaré á esponer los nombres de las personas que las han realizado, á saber: Señores Pires Farinha, Moncorvo de Figueiredo, Alvarez, Aravena, Señora Maria A. L. de Pillado, Domingo Freire, Sanchez, Barretto, N. Maglioni, Llobet, Hamon (de Paris), Giné y Partagos (de Barcelona), Sommer, Ramos Mejia, Coni, Brito, Gould, Novaro, Tamini, Hunt, Hernandez, Mallo, Penna, Dos Santos, Dupont, Fernandez, Richelot, Rawson, Monat, Peña, Parody, Arce, Amoedo, Medina, Goyri y Gache.

Además se han recibido varias obras procedentes de «La

Revista de Medicina y Cirujia prácticas,» que dirije el señor Rafael Ulecia y Cardona; de las H. Cámaras de Diputados y de Senadores Nacionales, de la direccíon de la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona, de la de Sevilla, de la de Madrid, de la Facultad de Ciencias Fisico-Matemáticas de Córdoba, del Ministerio de Instruccion Pública y de la Facultad de Medicina de Rio Janeiro.

Hago notar especialmente las donaciones de los Sres. Arce (1), Novaro, Dupont, Parody, Tamini, Llobet y Pires Farinha, el último de los cuales desde Rio Janeiro trabaja entusiasta y activamente por el adelanto del Círculo Médico, que lo cuenta en el número de sus mas distinguidos y esforzados miembros.

EXISTENCIAS DE LA SOCIEDAD

Del inventario de las existencias que posee la Sociedad resulta que ellas ascienden á la suma de *veinte y un mil setecientos treinta y cinco pesos, cincuenta y cinco centavos moneda nacional*, distribuidos de esta manera:

Biblioteca	$ m[n.	9207.55
Escaparates de la misma	"	828
Museo	"	1800
Consultorios	"	1000
Farmacia	"	500
Secretaria y Tesoreria	"	300
Anales	"	3100
Aparatos de gas, mesas, útiles de escritorio, sillas, bancos, cuadros, diplomas de Concursos, etc., etc.	"	1000
Para ayudar la construccion de la casa, segun ley de la Legislatura de Buenos Aires	"	4000
	$ m[n.	21735.55

SEÑORES:

He cumplido mi último deber como Presidente del Círculo Médico Argentino.

Al daros cuenta de su marcha durante mí período he

[1] Consiste en una coleccion de los *Archives d' Hygiène Publique* avaluada en cuatrocientos cuarenta nacionales.

esperimentado esa íntima satisfaccion que sólo nace del sentimiento del bien, y que se agiganta en presencia de la verdad y de los destinos que preveo para la agrupacion que formamos.

La obra de la Comision Directiva que he presidido, está ahí, en la organizacion bien radicada de la sociedad, como para resistir la accion de los elementos que pudieran volverse contra ella.

No sabria determinar bien su mejor título á vuestra consideracion entre los muchos que tiene adquiridos, pero permitidme que en mi entusiasmo por sus adelantos futuros, ambicione para la Comision entrante una época de tan fecunda labor como la que le ha tocado en suerte á la que hoy termina.

Me retiro de vuestro lado con la conciencia tranquila, llevando intactas mis vestiduras, satisfecho el corazon, sereno el espíritu, y el recuerdo del honor que me habeis dispensado.

Imitando á mi ilustrado predecesor Dr. Novaro, diré que al agradeceros la confianza que en mí depositasteis hace dos años,—confianza á que han respondido mis actos,—os presento tambien mi sincero agradecimiento porque dándome la direccion de este gran centro científico, conocido ya en el Mundo, me habeis proporcionado la ocasion de que mi vida no fuera estéril para la ciencia argentina. Nó,—ella no habrá sido estéril porque he tenido la gloria de presidir al Círculo Médico Argentino en los años de su mas vigorosa actividad; porque he ligado mi nombre al primer Gran Concurso Nacional de Medicina, y porque he tomado sobre mí la tarea de dotar á la Asociacion de un edificio propio.

Señor Presidente:

Señores de la Comision Directiva:

Hago votos sinceros por que seaís felices en vuestras deliberaciones, y declaro que estais en ejercicio de vuestros cargos.

He dicho.

Samuel Gache.

Buenos Aires, 29 de Junio de 1885.

Cuadro demostrativo de los gastos orijinados por las reparticiones del Circulo Médico Argentino desde el 1° de Junio de 1884 hasta el 31 de Mayo de 1885

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL
Biblioteca ..... $ m/n.	147.52	39.10	87.34	7.00	118.83	21.71	199.50	299.50	1.38	—	101.30	128.60	1151.78
Consultorios....	76.91	6.41	6.50	10.50	7.20	160.47	10.40	7.30	14.25	6.50	8.30	70.33	385.07
Farmacia	138.79	79.92	64.49	86.21	61.21	75.66	89.38	83.81	110.52	94.62	69.22	84.08	1037.91
Anales.....	203.00	97.00	98.50	127.25	120.00	167.55	157.00	128.25	131.00	96.00	108.00	—	1433.55
Museo.....	—	—	—	—	8.89	—	—	—	—	—	12.00	—	20.89
Alquiler de casa... ...	125.00	125.00	125.00	125.00	125.00	125.00	125.00	125.00	125.00	125.00	125.00	125.00	1500.00
Intendente.....	49.59	49.59	49.59	49.59	49.59	49.59	49.59	49.59	49.59	49.59	49.59	49.59	595.08
Dependiente de farmacia	—	20.66	37.85	20.66	20.66	20.66	24.80	—	20.66	20.66	20.66	20.66	227.93
Cobrador.....	62.90	32.40	39.62	34.02	35.95	32.37	27.70	32.10	30.02	38.12	34.37	35.90	435.47
Portero	12.40	12.40	12.40	12.40	12.40	12.40	12.40	12.40	12.40	12.40	12.40	12.40	148.80
Teléfonos...	22.50	19.50	—	22.50	19.50	—	—	22.50	19.50	—	22.50	—	148.50
Impresiones.....	—	104.50	—	—	45.50	12.00	—	—	42.00	—	83.00	39 00	326.00
Secretaria.....	8.50	12.00	—	—	30.00	—	—	65.22	69.60	20.00	9.00	—	214.32
Concurso	—	—	—	2.30	--	5.38	—	—	—	—	—	578.05	585.73
Varios...	135.66	126.43	56.50	77.83	65.30	97.86	74.59	61.19	16 80	20.53	63.51	21.66	820.86
	982.77	724.91	577.79	575.26	720.03	780.65	770.36	889.86	642.72	483.42	718.85	1165.27	9031.89

Buenos Aires, Junio 15 de 1885.

R. N. Eizaga.
Tesorero.

Vo. Bo. SAMUEL GACHE.
Alejandro E. Amoretti.—José Z. Caminos.
Secretarios.

DISCURSO DEL DOCTOR JOSÉ PENNA

al hacerse cargo

DF LA PRESIDENCIA DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

SEÑORES MIEMBROS DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO:

Al dirijiros por primera vez la palabra en el carácter de Presidente, cargo con el cual me habeis investido, faltaria á mi deber y á mis mas nobles aspiracicnes, si no aprovechara la ocasion para manifestaros claramente lo que entiendo que nuestra Sociedad debe ser y á lo que creo que ella puede legítimamente aspirar, dado el estado de prosperidad y de engrandecimiento á que ha llegado, y en que la recibo para dirigir sus destinos.

No se me escapan las severas oblígaciones que contraigo al asumir este puesto, pero tengo confianza en que vuestra valiosa cooperacion, ha de contribuir á salvar las dificultades que aun se presentan en el camino que tenemos que recorrer, y que al llegar la época de hacer entrega al que me suceda, de este precioso legado, fruto del esfuerzo de tantos jóvenes inteligentes, muchos de los cuales figuran en los primeros rangos del cuerpo médico argentino, pueda añadir un eslabon mas á esta cadena ininterrumpida de éxitos, que desde diez años acá, venimos forjando sin descanso.

El Círculo Médico Argentino, nacido en una época de rudos acontecimientos, que por fortuna han pasado, contra los cuales habia que sobreponerse por la fusion que hace la fuerza, siquiera esta fuera puramente moral, ha llegado á constituir un centro científico, el único y mas prestigioso en su género, que mantiene afectuosas relaciones con los Gobiernos, con Sociedades Científicas, nacionales y estrangeras, con la Facultad misma, donde algunos de sus miembros se inician en el profesorado.

Siguiendo fielmente la letra espresa de su Reglamento, propende al adelanto y al cultivo de la Medicina Nacional.

Sus Concursos anuales estimulan al estudio y son mu-

chos ya los que han depuesto ante su veredicto, ofrendas valiosas que han merecido el honor de ser laureadas.

Sus Conferencias Públicas, su Periódico, sus Consultorios Especiales, que surten de materiales inagotables á la Clínica, etc., son elementos preciosos, que debemos mantener para hacer real y práctica la divisa que ostentamos con tanto orgullo en las bases de nuestros estatutos.

Pero si bien es cierto que hemos trabajado bastante para lograr este grado de prosperidad, no nos ofusquemos por tales triunfos y vayamos en nuestro entusiasmo á desconocer que todavia nos queda mucho, muchisimo que andar, antes de haber dado cumplimiento á la noble mision que nos hemos impuesto.

Sin ir muy lejos, haré notar lo que yo encuentro defectuoso ó mejor dicho insuficiente. Hablamos de nuestro estado próspero, de nuestro Periódico, de nuestra Escuela Libre de Medicina, de nuestros adelantos en Medicina Nacional;—pero, Señores, el Periódico del cual puedo espresarme con presicion, puesto que es el segundo año que me hallo á su frente como Director, aun deja mucho que desear:—él no representa ni contiene la masa de conocimientos que debiera archivar,—la mayoria de sus artículos, me refiero á este año particularmente, de todo tratan, menos de medicína; parece como si los Redactores, anonadados ó agotados, no tuvieran témas mas científicos y prácticos que desarrollar. Francamente, hay algo parecido á un abandono lamentable contra el cual es ya tiempo de reaccionar.

La Escuela Libre de Medicina, representa solo un programa, altamente elogiable, es cierto, pero ningun curso sério se ha seguido en ella—todo ha quedado en su principio y salvo muy raras escepciones, de esta institucion solo conservamos el nombre. La Escuela Libre de Medicina, es un grandioso proyecto que tiene alguna vez que hacerse práctico, pero hasta el presente, no ha sido sancionado con hechos que respondan á las elevadas miras que se tuvieron en vista al fundarla.

Otro tanto podria decir del Museo, cuyo estado embrionário se mantiene con una deplorable persistencia.

El estudio de las Ciencias Naturales en el territorio de la República en sus aplicaciones á la Medicina, y el de las enfermedades propias de nuestro clima, que formarian la base de la Medicina Nacional, ha sufrido un impulso, gracias á los Concursos; pero á este paso, trascurrirá mucho tiempo, ántes de que podamos exhibir un catálogo mas ó menos completo de obras que sirvan de núcleo á esta interesante cuestion que nos atañe de una manera directa é inmediata.

Sobre este punto, deseo hablaros con especialidad, aunque brevemente.

La Epidemiología Argentina, tan nutrida por la diversidad de estados mórbidos que la constituyen, está plagada de dilatados vacíos, y no se diga, que faltan elementos para el que desee esplotarlos:—la viruela, el sarampion, la escarlatina, la fiebre tifoidea, la diftéria, la fiebre intermitente, el bocio, son enfermedades, algunas de las cuales subsisten eternamente en nuestras poblaciones, al paso que otras aparecen por periodos, mas ó menos distanciados, pero con una persistencia marcada, pues, no pasa año sin que tengamos que contar una epidemia mas.

Este género de estudios, á los cuales he prestado alguna dedicacion, me ha demostrado de una manera evidente estos defectos que vengo señalando, y sinembargo, son muchos los elementos que ellos nos podrian suministrar.

Vosotros no lo sabreis ciertamente, pero desde los primitivos tiempos de la dominacion de América, los indígenas que poblaban estas regiones, sufrieron epidemias mortíferas, muchas de ellas importadas y diseminadas por el génio aventurero de los conquistadores, que en su sed de riqueza y poderío, muy poco se cuidaban de las enfermedades contagiosas que traian. Así fué introducida la viruela á la isla de Sto. Domingo, en 1517, y esta primera chispa lanzada en terreno vírgen para un mal tan fecundo, no tardó en ser esparcida por todas las colonias, pueblos ó aldeas que descubrian á su paso. Así fué llevada á Nueva Espa-

ña en 1520, á Chíle en 1554, al Brasil èn 1621 y hasta en las apartadas y tranquilas Reducciones Jesuíticas del Paraguay.

Esta enfermedad, la mas antigua que se haya visto al estado epidémico en nuestro suelo, y sin embargo la mas moderna por su constante presencia entre las pestes que nos asedian, no ha sido motivo de estudios completos y puede decirse que recien empezamos á bosquejar su historia.

Algo semejante ha sucedido con la escarlatina, el sarampion, etc.

Fuera de estas enfermedades, de la viruela en particular, que al decir de los historiadores, fué una de las principales causas de la enorme despoblacion de estos lugares, habria que añadir otras pestes ó efectos destructivos, como dice Torquemada, relativos á epidemias que no especifica, pero que reínaron principalmente en 1545 y 1576, muriendo 800,000 individuos por la primera y mas de 2.000,000 por la segunda, segun cálculo exacto tomado por órden de los vireyes.

Para los que no estén familiarizados con la historia de las epidemias de América, tal vez estas cifras alarmen y hagan nacer en su espíritu la duda, diré repitiendo lo qne en otra parte he referido, no obstante, son muchos los historiadores que hablan de ellas y hasta hubo médico figurando en este luctuoso escenário levantado un dia sobre el suelo mejicano para mostrar al mundo que las grandes pestes de América, en nada debian ceder a las mas mortíferas y espantosas que cuenta la humanidad. Esta peste es conocida en la historia con el nombre de *Matlazahualt.*

Iguales reflexiones podrian hacerse respecto del paludismo, del bocio, etc., que son endémicos en ciertas partes de la República, y lo que es mas curioso todavia, en lo que toca al primero, que va estendiendo cada dia su dominio, al punto de observarse en la actualidad, en Provincias como en la Rioja, por ejemplo, donde hasta 1860 era desconocido.

Si yo os digera que hasta ahora, no tenemos un estudio

satisfactorio de esta enfermedad y que no conocemos de una manera exacta su distribucion geográfica, tal vez creyeseis que hago una afirmaciou gratuita. Pero cuando he pretendido analizar esta cuestion me he encontrado en frente de grandes dificultades.

Nuestras Provincias del N. las llamadas Andinas, en especial Jujuí, Catamarca, la Rioja, Tucuman y Salta, he ahí las fuentes de este mal que tantos desastres produce. Estas Provincias, colocadas entre valles que limitan altas montañas, se hallan sometidas á las influencias de un clima cálido, cuya línea isotérmica, oxila entre + 22° y + 24° C., y á otras numerosas causas cuyos detalles ignoramos en gran parte.

Ya veis entonces, si hay temas fértiles que desarrollar.

En fin, estas lijeras consideraciones y otras muchas que un análisis mas detenido nos podria sugerir, son suficientes para demostrar la pobreza de nuestros conocimientos sobre las enfermedades que mas propiamente hablando nos pertenecen y constituyen la parte esencial de la patologia de nuestro suelo.

La Climatología y la Geografia Mèdica, están en el mismo caso, apenas sí conocemos uno que otro hecho aislado y sin correlacion alguna.

Y si estas deficiencias son ciertas, claro está que no podemos servir de un modo conveniente á su profiláxia. El saneamiento de nuestras ciudades está en proyecto tambien y todo queda por hacer.—Buenos Aires mismo, la capital de la República, adolece de defectos graves en este concepto; no de otro modo podrian esplicarse la variedad de estados mórbidos infecciosos que diariamente se observan y donde resalta en primera línea la viruela, que como en Viena, es endémica; desde 1855, subsiste perpétuamente.

La vacunacion se realiza con una timidez peligrosa é incalificable. La Oficina que el Círculo Médico Argentino sostiene, no ha alcanzado á vacunar a 80 individuos en el año próximo pasado, y con una exigüidad algo semejante, se ha verificado en otras oficinas encargadas mas exclusivamente de este servicio. Esto proviene de la falta absoluta de le-

yes y de disposiciones tendentes á propagarla y á hacerla efectiva.

Yo pienso, ya que la vacunacion no es obligatoria, que el Círculo Médico deberia propender por todos los medios á su alcance para llevar el convencimiento de su necesidad y hasta entonces, hacerla aceptable entre los enfermos que se presentan á sus consultorios como un requisito indispensable de su asistencia.

Deseo hacer notar este estraño fenómeno que debe llamaros la atencion. La Legislatura de Buenos Aires, ha sancionado dos proyectos; uno reduciendo el tamaño de las *marcas* en el ganado y el otro haciendo obligatoria la curacion de la sarna en las ovejas; sin embargo, Señores, duerme todavia entre sus archivos, un proyecto benéfico estableciendo la vacunacion obligatoria.....

La sola enunciacion de esta monstruosidad me exime de entrar en comentários.

Bien veis, Señores, cuantos problemas nos quedan por resolver, y os invito á meditar sériamente, si no habria ventaja en arbitrar un medio práctico, que nos permitiera abordar con brevedad y mas provecho estas interesantísimas cuestiones.

Al concluir estas ligeras palabras, quiero agradeceros vivamente el honor inmerecido que me habeis tributado, llamándome á la Presidencia de esta Asociacion, por cuya prosperidad hago los mas sinceros votos.

Junio 29 de 1885.

HOSPITAL DE CLINICAS

CLÍNICA QUIRÚRJICA

Vamos á dar noticia de algunos tumores tratados últimamente en este servicio, por las particularidades que han ofrecido respecto á su naturaleza, asiento y modo de produccion.

LIMFO-ADENOMA DEL CUELLO

Narciso Gom, de 18 años de edad, temperamento claramente linfático, constitucion regular; entró á este hospital el 17 de Abril del corrinte año. Presentaba en el lado izquierdo del cuello, uu tumor del volúmen de un puño, formado por la agrupacion de otros mas pequeños, era una masa de ganglios hipertrofiados. Alrededor y por debajo habia varios otros glanglios muy aumentados de volúmen. No habia habido nunca dolores ni se manifestaban síntomas de compresion pero el tumor progresaba visiblemente, de dos años á esta parte, lo que lo habia decidido á hacerse operar.

Manifiesta que hacen 5 años tenia una bolita en la parte media del lado izquierdo del cuello, punto que hoy ocupa la masa principal y que despues de una erupcion de granos que tuvo en la mano izquierda se formaron otros. Dice no haber tenido afecciones venéreas y no existen infartos ganglionares en otro punto fuera del mencionado.

El 22 de Abril prévios las precauciones antisépticas consiguientes al método de Lister, y despues de cloroformar al enfermo, el Dr. Ignacio Pirovano, procedia á la operacion. Una incision curva de convexidad posterior partia á un través de dedo del vértice de la apófisis mastoides é iba á terminar cerca de la articulacíon estero-clavicular. Se cortó la yugular estera entre dos ligaduras y se comenzó à disecar el tumor con el bisturi y las tijeras. Este se hallaba formado por los ganglios esterno mastoideos y carotídeos, presentando adherencias con el paquete vasculonervioso que se destruyeron con dificultad. Estraida la masa principal, se quitaron cinco ó seis ganglios mas, adherentes unos con la caja parotidea y otros que parecian dirijirse al mediastino. Hecha la hemostasia sin que fuera necesario poner ligaduras, pues la hemorrajia era insignificante, se pusieron tres tubos de drenaje; se suturó y se hizo la compresion con esponjas, aplicando la curacion de Lister.

A la noche la temperatura subió á 39° 2; en la tarde

siguiente 39°6; desde entonces comenzó á bajar para alcanzar la normal, 6 dias despues de la operacion. Continuó oscilando eutre 36.8 y 37.5 durante el tratamiento de la herida que se curó completamente á los 35 dias.

TUMOR DE LA PARED ABDOMINAL

(Por dejeneracion de una hernia grasosa). El 4 de Mayo fué presentado á esta clínica, por un médico estranjero, el individuo Adrian Leno, de temperamento sanguíneo y constitucion fuerte, y que se ocupaba en trabajos que requerian desarrollo de fuerzas de consideracion. Este hombre padecia de un tumor situado en la rejion epigástrica, un poco á la izquierda de la línea media y en la mitad de la distancia del ombligo al apéndice xifoides; del volúmen de una media naranja, hahacia mas ó menos un año que venia desarrollándose. Su consistencia era dura pero tenía un punto en que era blanda, casi fluctuante. La piel que lo cubria tenia su coloracion normal y no le era adherente; parecia situado inmediatamente debajo de ella y sin conexiones profundas No producia dolor; pero molestaba al paciente en su trabajo y el desarrollo siempre creciente le obligaba á pedir la operacion. Esta fué decidida y praticada el mismo dia de entrada, en presencia del médico que lo habia presentado, y del curso de clínica quirúrjica.

Despues de cloroformado se repitió el exámen físico del tumor, no obteniéndose mas que la confirmacion de algunos datos, ya mencionados. Se incindió la piel y tejido celular, y por una diseccion prolija del tumor se llegó á un pedículo estrecho, que lo unia á la línea blanca; fué ligado y seccionado.

El exámen del tumor demostró una cavidad llena por un coágulo sanguineo en el centro de un tejido celulo-adiposo fuertemente teñido de negro. El microscopio probó la exis. tencia de numerosos corpúsculos de pigmento y células grasosas y tejido fibroso abundante.

Es muy probable que en su oríjen haya sido una hernia grasosa que por un proceso de dejeneracion se transformaba en un tumor melánico.

La temperatura de este operado, ha oscilado entre 36.7 y 37.8 como máxima y mínima durante el tratamiento de la herida. A los 15 dias de la operacion salia de alta.

QUISTE DE EQUINOCOCOS

(En el cuello). Maria Elgu, de 7 años de edad, fué traida por sus padres, para ser operada de un tumor del cuello, el dia 6 de Mayo.

Era un tumor indolente, de consistencia dura; del volúmen de un huevo de gallína, situado por debajo del esterno cleido-mastoideo izquierdo con el que parecia tener alguna adherencia. La interposicion del músculo, impedia notar si habia irregularidades en su superficie. El tiempo empleado en su desarrollo era de tres años, durante los cuales no provocó dolores ni molestia.

En este, como en los casos anteriores la operacion era pedida por el desarrollo creciente del tumor. Fué estraido el mismo dia, y se encontró que era un quiste hidatídico que debió haber tenido su asiento primitivo en la vaina del esterno-cleido-mastoideo con la que presentaba adherencias antiguas, mas resistentes que las que se encontraron con el paquete vásculo-nervioso. La herida se curó en 12 dias.

Tenemos conocimiento de otro caso análogo, operado tambien por el Dr. Pirovano. Era mas volúminoso y no fué posible estraer todo el saco porque tenia adherencias intímas con los vasos; sin embargo la curacion se hizo por segunda intencion empleando un tiempo mas largo.

Alejandro Castro.
Praticante Interno.

Junio 21 de 1885.

METEOROLOJIA MÉDICA

ESTUDIO APLICADO A LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

CONFERENCIA DADA POR EL DOCTOR JUSTINIANO LEDESMA

EN EL

CÍRCULO MEDICO ARGENTINO

EL

20 DE JUNIO DE 1885

« Ja sais que la vèrité est dans les choses » et non dans mon esprit que les juge, et » que, moins je mets du mien dans les » jugements que j'eu porte, plus je suis » sûr d'approcher de la vèrité ».

J, J. ROUSSEAU.

SEÑORES:

Como su nombre lo indica la meteorología médica, tiene por objeto el estudio de las relaciones de los movimientos de la atmósfera con la salud del hombre, la produccion, la marcha, la profilaxia y la curacion de sus enfermedades.

Este estudio implica el conocimiento de los diferentes elementos meteorólojicos y de su accion sobre el organismo sano ó enfermo.

La relacion de las variaciones de la atmósfera con las funciones del organismo y con el estado sanítario de una localidad, es un hecho que no deja lugar á duda.

Ella ha sido reconocida desde la mas remota antigüedad, y los escritores médicos de diversas épocas, le han prestado su atencion.

Sin embargo pocos datos precisos nos han dejado, y esto por diferentes causas: Los conocímientos poco exactos de la fisiolojía, de la química; los elementos rudimentarios de la estadística en epidemiolojía, y de observacion en meteorolojía, esplican suficientemente esta deficiencia.

El gran Hipócrates, á cuyo profundo espíritu de observacion, tienen que remontar siempre los médicos en sus es-

tudios; nos ha dejado en su tratado sobre «Los aires, las aguas y los lugares» pensamiéntos llenos de enseñanza.

«El que quiera obtener un verdadero conocimiento de la medicina, nos dice, debe hacer lo siguiente: Considerar, primeramente, los efectos que puede producir cada una de las estaciones dèl año, pues ellas difieren mucho unas de otras y cada una en sí misma, por sus vicisitudes; en segundo lugar los vientos calientes y los vientos frios, sobre todo aquellos que son comunes á todos los paises; en seguida aquellos que son propios á cada país. Se debe considerar igualmente la calidad de las aguas, pues tanto como se distinguen por su sabor y por su peso, asi difiere cada una por sus propiedades.

«Asi, cuando un médico llega á una ciudad, que no conoce aun por esperiencia, debe examinar en que posicion se encuentra con relacion á los vientos y á la salida del sol; pues no esperimenta la misma influencia aquella que está espuesta al Norte, como la que lo esta al Sud, al Naciente ó al Poniente. El médico considerará todas estas cosas lo mejor posible y como se comportan las aguas; se impondrá si se hace uso de aguas pantanosas y blandas, ó de aguas duras que brotan del interior de las tierras y de las rocas, ó de aguas salinas y refractarias. Examinará si el terreno es descubierto y seco, ó montañoso y húmedo; si es bajo y ardiente, ó si es elevado y frio.

«Enfin deberá conocer el jénero de vida al que mas se entregan los habitantes, y sabrá si son amigos del vino, grandes gastrónomos y perezosos, ó si son afectos á la fatiga y los ejercicios jimnásticos, dotados de buen apetito y poco bebedores.»

Hipócrates espone en detalle el efecto que producen estas diferentes condiciones, sobretodo los vientos y las aguas y las enfermedades que determinan.

Deteniéndose sobre las estaciones, á las que con razon dá una grande importancia, llevada sin duda hasta la exajeracion, dice con justicia: «Por lo que respecta á las estaciones, estudiándolas se reconocerá, si el año debe ser malsano ó salubre; en efecto si los signos que acompañan

la salida y la puesta de los astros se suceden regularmente; si durante el otoño caen lluvias; si el invierno es templado, es decir si no es demasiado suave y si el frio no pasa la medida ordinaria; si durante la primavera y el verano la cantidad de lluvia está en relacion con las estaciones, un año tal, es naturalmente muy sano. Pero si el invierno es seco y boreal y la primavera lluviosa y austral, el verano será necesariámente frecuente en fiebres, en oftalmias y disenterias; pues toda vez que un calor sofocante sobreviene de pronto, la tierra estando aun humedecida por las lluvias de la primavera y por el viento del Sud, resulta que el calor es redoblado por la tierra caliente y húmeda y por el ardor del sol, y que las cavidades no teniendo el tiempo de contraerse, ni el cerebro de desembarazarse de sus humores, sobrevienen fiebres muy agudas, disenterias etc. »

«Si en la Canicula hay lluvias y tormentas, si soplan los vientos del Noroeste, hay que esperar que estas enfermedades desaparezcan y que el otoño sea salubre; sino es de temer que la muerte se cebe sobre las mujeres y los niños, y que aquellos que escapen caigan con la fiebre cuartana y de ella á la hidropesía....»

«Si el invierno es lluvioso, y austral y la primavera boreal, seca y fria, las mujeres que se encuentran en cinta y que deben desembarazar al principio de la primavera, lo harán prematuramente; aquellas que llegan á término dan á luz niños enfermizos, que perecen inmediatamente, ó que viven débiles y enfermizos. Los hombres serán atacados de disenterias, de oftalmias secas. de fluxiones á la cabeza y á los pulmones; catarros en los ancianos, que los hace perecer de muerte súbita, ó que los vuelve parapléticos.—Las ciudades que están en una bella esposicion con relacion á los vientos y al sol, y que poseen buenas aguas, se resienten menos de estas intemperies;—aquellas al contrario que están mal situadas respecto al sol y á los vientos y en las que se sirven de aguas pantanosas y estancadas, deben sufrir mas....»

«Cuando el verano es seco, las enfermedades cesan mas

pronto, si es lluvioso, ellas se hacen crónicas, y cuando tocan su término, se complican de lienterias y de hidropesias.»

«Si el verano es austral y lluvioso, y si el otoño es igual, el invierno será necesariamente malsano. Sobrevendrá el *causus,* (fiebre), pleuresias y pleuroneumonias »

«Si el verano es seco y boreal y el otoño lluvioso y austral, habrá verosimilmente, durante el invierno reumas, corizas, toses, y en algunos individuos tísis; pero si el otoño es seco y boreal, si no hay lluvia ni á la salida de la Canícula, ni á la de Arturo, será muy favorable á las constituciones flemáticas y húmedas.»

«Si el invierno es boreal y seco, y la primavera austral y lluviosa, suceden durante el verano oftalmias secas y fiebres en los niños y en las mujeres.»

Estas breves anotaciones de Hipocrates, llevan el sello de una severa observacion. Muchas de ellas son exactas teniendo en cuenta la época y las localidades donde él las hacia. Aun hoy son aplicables.

Hipocrates distinguia las enfermedades determinadas por el réjimen y el género de vida, de aquellas debidas al aire que todos respiramos. Estas atacan á muchos individuos al mismo tiempo y de la misma enfermedad, cualquiera que sea su edad, sexo ó género de vída. Las primeras son enfermedades de toda especie, de causa individual y que tienen por tratamiento un cambio de réjímen.

Hipocrates, á pesar de haber vivido en la época en que se declaró una de las primeras grandes epidemias, la paste de Atenas, tambien descrita por Tucidides, no dá á la palabra *epidemia,* el significado general que tiene para consagrar las enfermedades siempre las mismas, que se ceban sobre las poblaciones, atacando á la vez un gran número de individuos, durante un tiempo determinado, para desaparecer ó volver despues de un intérvalo mas ó ménos largo. Para él las epidemias, son enfermedades populares, resultado de constituciones atmosféricas y sometidas á la influencia de las estaciones.

Segun Hipócrates las enfermedades que se desarrollan

en una estacion, son amenudo debidas á la influencia de la estacion precedente. Ademas, una estacíon modifica las enfermedades de la estacion anterior. El invierno *cura* las enfermedades del verano, y la entrada del verano *cambia* las enfermedades del invierno. Asi el invierno hace desaparecer las fiebres intermitentes que reinan en verano y sobretodo en otoño; el verano mejora las afecciones crónicas de pecho. Hay tambien enfermedades epidémicas que se desarrollan en verano, cesan en ínvierno para reaparecer el verano siguiente.

Hipocrates mantiene, segun su esperiencia, que el tiempo seco es mas sano que el tiempo húmedo, y en igualdad de condiciones, bajo su influencia, la mortalidad es menor.

Segun él, el otoño es la estacion mas mortífera del año, siendo la primavera la que dá una mortalidad menor. Este principio que es exacto para los países cálidos, no lo es para los templados y frios. En Buenos Aires, Paris, Lóndres etc. el invierno y la primavera son las estaciones mas fecundas en defunciones. Otro tanto se puede decir, de la mortalidad por la tisis que segun Hipócrates es mayor en otoño, mientras que en las tres ciudades que hemos nombrado es en la primavera y el invierno.

Hipocrates menciona, aunque vagamente, la presencia de partículas estrañas, que la atmósfera puede contener, y la formacion en el aire de miasmas deletereos, ora para el hombre ó para los animales. Hablando de los pantanos, atribuye sus funestos efectos sobre la salud, al hecho de ser sus aguas usadas como bebida; hasta que en el siglo XVII, Lancisi, demuestra su verdadero modo de accion, por los efluvios malsanos que exhalan y que respirados producen la fiebre intermitente.

Vasto fué el camino recorrido por Hipócrates, pero desgraciadamente la marcha no fué igualmente progresiva en las épocas mas modernas.

Sydenham, considerado como el Hipócrates inglés, habiendo consagrado mucho tiempo y meditaciou á estos estudios, concluyó que habia perdido su trabajo.

Van Swieten, habiendo reunido observaciones barométricas y termométricas durante diez años, llegó á deducir que no sabia mas de los efectos de las vicisitudes atmosféricas sobre las enfermedades epidémicas, que cuando comenzó su obra.

Ramazzini, que destinó un tiempo y trabajo considerable á este género de estudios, dedujo que no podia descubrir relaciones constantes entre las modificaciones de la atmósfera y las enfermedades, y que al término de su obra se encontraba tan ignorante como antes.

Por mi parte, no debo ocultaros, que no comparto del escepticismo de estos ilustres observadores, y que en este terreno pertenezco á la escuela hipocrática.

En nuestros días las ciencias han progresado en grande escala, y la correlacion entre el estado de salud del hombre ó de la comunidad con el estado atmesférico, es mejor conocida. Las observaciones meteorológicas son exactas y múltiples. El sabio que se dedica á estos estudios, tiene vida común con el que por medio del telescopio observa los astros, con el que por el microscopio penetra en la vida y en los efectos de los infinitamente pequeños, ó con el clínico, que, auxiliado del termómetro, del estetoscopio etc,, descubre las alteraciones invisibles de las intimidades del organismo.

La estadística de la marcha de la poblacion y de las enfermedades se lleva bien en muchas ciudades; el conocimiento del estado de salud y mórbido del hombre ha avanzado. El ilustre clínico Graves, fué de los primeros en proponer el establecimiento de postas médicas internacionales, destinadas á estudiar la marcha y las leyes de las epidemias, á semejanza de lo que se hace en los observatorios astronómicos y meteorolójicos en un mismo país, y en distintas naciones. De acuerdo con esta grande idea, se ha combinado recientemente y se lleva á la práctica el estudio colectivo, diremos universal de las enfermedades.

Estos medios harán conocer mejor las causas de las enfermedades y las diversas influencias que las modifican.

Empero, no debemos olvidar, que el problema es por demás complejo y por lo tanto sujeto á error, por falta de elementos suficientes de apreciacion.

El organismo es un sér muy complicado; la atmósfera á su vez, múltiple en sus elementos y variable. A esto se agrega para las enfermedades infecciosas, que son el objetivo principal de este estudío, el descubrimiento de los organismos microscópicos que son su causa eficiente.

La atmósfera en este caso con sus elementos de oxijenacion, de calor, de humedad, de luz, de condensacion, de pureza ó de impureza orgánica; actuaría directamente sobre el hombre para modificar su condicion; para precaverlo ó para predisponerlo á la enfermedad. Serviria como medio favorable ó contrario á la vida y multiplicacion de los organismos inferiores é indirectamente como vehículo é intermediario para que esos organismos alteren la salud.

Como se vé, el problema es complicado y difícil, y los nuevos elementos que intervienen crean una nueva faz de estudio. Muy lejos estamos del tiempo en que el calor y la presion atmosférica eran los únicos datos que entraban en este estudio.

Es mucho mas difícil preveer la invasion de una enfermedad, su marcha y su terminacion, aunque ella esté muy cerca de nosotros y á nuestro alcance; que seguir la órbita de los astros, alejados por millares de kilómetros, y anunciar su reaparicion cientos de años mas tarde. Es que uno de los hechos pertenece al órden físico y al cálculo matemático; mientras que el otro corresponde al dominio de la biolojía y de la meteorolojía, con sus fenómenos continjentes, sujetos á variaciones que no siguen una misma ley.

Pocos son, por lo tanto, los datos positivos, las leyes invariables, que se puedan formular á este respecto. Dada una alteracion en la salud de un hombre ó de una poblacion, muchas veces se puede esplicarla por cambios en la atmósfera, ó en otros medios que constituyen su modo de vivir. Pero, entre un periodo de salud y otro de enfermedad ó de epidemia, no se encuentra muchas veces en la

meteorolojía, tomada en su sentido mas lato, la solucion de esta diferencia. Intervienen en este caso los alimentos, las bebidas, las fatigas, las emociones, que pueden salvar ó no salvar la incógnita. Algunas veces todos estos elementos no bastan, pero en alguna parte debe existir la causa, pues no hay efecto sin causa.

Esto nos demuestra la necesidad de proseguir el estudio de estos múltiples elementos, cada uno de los cuales tiene su parte en el proceso íntimo de la vida.

La atmósfera está sometida á variaciones de tiempo, de clima y de estacion. Hay otras vicisitudes constantes, cíclicas ó casuales, subordinadas á leyes aun no bien conocidas Las enfermedades populares siguen movimientos algunas veces tambien periódicos, otras veces inconstantes y accidentales, que hacen recordar las oscilaciones de la primera, pero que son aun más oscuros en sus leyes, como son mas complejas sus causas.

Entre las enfermedades atribuidas á simples variaciones atmósfericas, podemos mencionar la mayor parte de los padecimientos agudos de los órganos respiratrios y dijestivos.

Estos últimos sobretodo que aumentan con el grado de calor, pero cuya causa mas cierta está probablemente en la descomposicion de la materia orgánica del suelo, y en la de los alimentos y bebidas que se injieren, producida por las elevadas temperaturas del verano.

Numerosas estadísticas hechas en Lóndres sobre la mortalidad por la diarrea han mostrado que sobre cada cien defunciones por esta causa 1,4 se producen cuando la temperatura media de la semana es inferior á 2°; 1,7 cuando es de 4°; 1,5 corresponden á 8°; 1,5 á 10°; 3,1 á 12°; 5,8 á 15°. Arriba de esta temperatura la diferencia es mucho mas notable, pues 13,4 defunciones sobre 100, ocurren entre 15 y 18°; 27,3 debajo de 22° y 44.3 cuando el calor pasa de los 22 grados centigrados.

En esta ciudad es notable la diferencia de la mortalidad por esta causa segun las estaciones; ocupando el pri-

mer lugar el verano, el segundo la primavera, viniendo despues por su órden el otoño y el invierno.

Sobre un total de 1955 defunciones, por enfermedades gastro-entericas durante el quinquenio de 1880 á 1884; el verano está representado por 959, es decir casi la mitad del total; la primavera por 443, menos de la cuarta parte, la que dá el promedio del año; el otoño por 344 y el invierno por 183, lo que equivale á una quinta parte de la mortalidad del verano y á menos de la décima de todo el año.

Los meses de mas mortalidad por esta causa son Diciembre y Enero, que son los de mas calor, dando respectivamente 473 y 324 defunciones; le siguen Noviembre, Febrero, Marzo y Abril, concluyendo con Agosto, el último mes del invierno, que, aunque no es el mas frio, concentra en sí toda la influencia de esta estacion.

Se vé pues, que el solo mes de Diciembre representa una mortalidad mayor que la de cualquiera de las estaciones, sin contar el verano, y una mas de ocho veces superior á la de Agosto y Junio.

La temperatura en Buenos Aires, ha oscilado durante una larga série de años, entre—4° como minimum y 39° 5 como máximum. En años menos estremos no es raro encontrar de 1 á 2 grados bajo cero y un máximum de 35 á 38°.

Las enfermedades agudas de los órganos respiratorios, neumonias, bronquitis, pleuresias etc., eeperimentan la influencia de las estaciones, del calor y del frio en una proporcion inversa.

Las estadisticas de Lóndres prueban que la mortalidad disminuye así que sube la temperatura. Para una media semanal desde 2 hasta 22 grados centigrados, el tanto por ciento de defunciones para estas enfermedades sigue para cada 2° 5, la siguiente escala 25,8; 17,8; 14,8; 11,9; 8,3; 6,5; 5,4; 4,5 y 5.

Se puede concluir por la estadística de esta gran ciudad, que la mayor mortalidad por diarrea corresponde á la semana de mas alta temperatura; mientras que la mayor mor-

talidad por enfermedades inflamatorios de los órganos respiratoríos está registrada tres semanas despues de la temperatura mínima.

En Buenos Aires, para los cinco años corridos de 1880 á 1884, tenemos 4177 defunciones por enfermedades agudas de las vias respiratorias.

El invierno está representado por 1578 defunciones, la primavera por 1264, el verano por 665 y el otoño por 629. Quiere esto decir, que la mortalidad por esta causa, adquiere su mayor incremento en la estacion mas fria, esperimentando una pequeña disminucion en la primavera, que todavia conserva la influencia de la estacion anterior, haciéndose mas sensible en cada mes, hasta descender á la mitad en el verano y alcanzar su minímum en el otoño. Los meses de mayor mortalidad son Julio y Agosto, y Febrero el de menos. El semestre de verano y otoño tiene un número de defunciones, mucho menos de la mitad inferior al semestre del invierno y de la primavera.

Obvio es agregar que esta influencia de la intemperancia de las estaciones, del calor y del frio, puede ser correjida en grande escala por los preceptos de la higiene. Hemos dicho ya que la descomposicion de la materia orgánica, tiene una ínfluencia complementaria á la de la temperatura. Basta alejar las fuentes de putrefacion y beber aguas puras y alimentos frescos para moderar sus efectos perniciosos.

Entre las enfermedades ciclicas y periódicas, tenemos el sarampion y la viruela, las que aparecen en las ciudades donde son endémicas, en periodos algunas veces bastante fijos, separados por tres ó cuatro años, desapareciendo completamente por un intérvalo más ó menos largo, ó manteniéndose por casos esporádicos.

¿Es esto debido á variaciones meteorológicas correspondientes, á la introducíon de nuevos jérmenes, ó á la acumulacion de nuevos individuos predispuestos?

Estas tres circunstancias pueden presentarse, lo mismo

qué la influencia que puede ejercer una vacunacion enerjícamente propagada ó descuidada.

Pero á pesar de estas condiciones, la viruela epidémica, marcha independientemente con su periodicidad, allí donde existen sus *jérmenes acumulados*. Y esto no puede sorprender, sí llevados por el espíritu de jeneralizacion, descubrimos un *modus vivendi* especial para cada jérmen ú organismo patojénico, como lo tienen las plantas ó animales mas conocidos para nosotros; unos que llevan su obra paciente y diariamente, otros que la cumplen ruidosa y periódicamente.

Desde 1870 hasta 1885, en un período de 15 años, hemos tenido cuatro grandes exacerbaciones epidémicas de viruela, separadas regularmente por intérvalos de cuatro años, á saber: en 1871, en 1875, en 1879 y en 1883; sín embargo, ni los nacimientos, ni la inmigracion, ni la importacion variólica, ni la vacunacion, pueden esplicarnos esta periodicidad.

En estos mismos años la viruela ha tomado un desarrollo casi universal, pues se la ha observado epidémica en muchas rejiones de ambos hemisferios.

El año de mas mortalidad variólica ha sido el de 1871 con 1656 defunciones, le sigue el año 1883 con 1510; 1875 con 1041 y 1879-1880 con 1261. Jeneralmente la exacerva cion se produce en dos años consecutivos, alcanzando su maxímo con mayor ó menor rapidez. En los intérvalos de decrecimiento baja tanto hasta no presentarse mas de siete muertes en un año.

Examinando las tablas de mortalidad, no podemos descubrir una influencia directa de la estacion, del calor ó del frio sobre la viruela. Sin embargo, se puede ver que todas las epidemias se inician en el verano, para seguir su marcha ascendente continua, en las demas estaciones sin respetar condicion alguna, hasta alcanzar su acmé periódico.

Así tenemos por ejemplo, que en el año 1878 pasan ocho meses, desde Marzo á Octubre sin producirse una defuncion de viruela. Estas empiezan en Noviembre, aumen-

tan mes por mes hasta llegar á su paroxismo diez y ocho meses mas tarde en Mayo de 1880 y para continuar decreciendo durante ocho meses mas, hasta estinguirse en el invierno de 1881. En esta epidemia el máximum de mortalidad ha sido durante el otoño y el invierno.

Mortalidad de la Viruela por mes, estacion y año

	Enero	Febrero	Verano	Marzo	Abril	Mayo	Otoño	Junio	Julio	Agosto	Invierno	Setiembre	Octubre	Noviembre	Primavera	Diciembre	Año
1875	?	?	?	?	?	137	?	?	160	131	?	93	40	24	157	17	1041
1876. . .	3	8	28	5	2	2	9	—	—	—	—	1	—	—	1	2	23
1877. . .	—	—	2	—	3	—	3	1	1	—	2	2	1	1	4	3	12
1878. . .	—	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	2	7
1879. . .	8	13	23	31	21	34	86	43	36	38	117	41	29	58	128	77	429
1880. . .	83	92	252	110	79	138	327	113	72	50	235	27	30	27	84	11	832
1881. . .	2	—	13	1	1	—	2	2	—	—	2	—	—	—	—	1	7
1882. . .	5	1	7	2	2	12	16	14	17	41	72	40	50	64	154	114	362
1883. . .	159	194	467	227	244	345	816	168	93	40	301	21	12	3	36	4	1510
1884. . .	9	10	23	15	12	14	41	12	17	18	47	8	11	9	28	7	142
	269	320	820	391	364	545	1300	353	236	187	776	140	133	165	438	221	4365

Por órden de Estaciones . . . 1° *El Otoño* 2° *El Verano* 3° *El Invierno* 4° *La Primavera*

Por orden mensual . .

1 Mayo	3 Abril	5 Febrero	7 Julio	9 Agosto	11 Setiembre
2 Marzo	4 Junio	6 Enero	8 Diciembre	10 Noviembre	12 Octubre

Concluida la epidemia de 1879-80 pasan cinco meses sin producirse caso de muerte, hasta que estos empiezan nuevamente en el verano de 1882 y aumentan progresivamente otra vez durante diez y ocho meses, para alcanzar nuevamente su paroxismo en Mayo de 1883 y decrecer en seguida. En esta epidemia tambien se observa la mayor mortalidad durante el otoño, presentándose despues el verano, el invierno y la primavera; regla que se confirma tomando la suma de la mortalidad durante diez años.

Esto prueba, que la viruela no es una enfermedad estacional, en el sentido que lo son otras como las fiebres palúdicas y tifoideas es decir que se desarrollan principalmente en una estacion del año para disminuir ó desaparecer despues hasta que llega la misma estacion del año siguiente.

Pero apesar de esto no queda completamente estraña á las estaciones, si admitimos que empieza su desarrollo en el verano, toma su mayor incremento en el otoño subsiguiente, se continúa en el invierno y se aplaca con esta última estacion, al terminar su evolucion.

Esta ley de la renovacion periódica de la viruela entre nosotros, la hemos anunciado desde 1878 y las epidemias de 1879 y 1883, han venido á confirmarla. Si ella se reprodujera en lo sucesivo, nos permitiria preveer cuando principia una epidemia y cuando debe estinguirse. Hé aquí lo que escribimos en la Revista Médica Quirúrjica en Noviembre de 1878: «Desde 1861 hasta hoy, las epidemias de viruela se han sucedido en esta ciudad por períodos de 4 á 5 años, hasta alcanzar su mayor intensidad; es pues de temer que despues de la fuerte epidemia de 1875, sobrevenga otra tanto ó mas grave para 1879 y 1880».

La estadística mortuoria de la viruela en la ciudad de Paris, acuerda plenamente con estas conclusiones, sobre la evolucion multianual de esta fiebre eruptíva. Durante los 22 años corridos de 1860 á 1881, han habido en Paris 23,448 defunciones por viruela, correspondiendo 10,539 tan

solo al año 1870 y 17 al año 1873. Como en Buenos Aires la mayor mortalidad corresponde á la estacion mas fria. Las grandes epídemias se suceden tambíen por intérvalos de 4 á 5 años, del modo siguiente:

1861 / 1862	con 1025	1865 / 1866	1355	1870 / 1871	13316	
1875 / 1876	627	1880 / 1881	con	3112 defunciones.		

Es fácil llevar una estadística de mortalidad para la viruela, pues los que fallecen por esta enfermedad, son clasificados en ella, teniendo lugar la muerte casi siempre en sus períodos agudos.

No acontece lo mismo con la escarlatina y el sarampion, susceptibles de complicaciones secundarias mas ó menos lejanas, como la nefritis para la primera; las neumonias, la tísis etc., para la segunda. De donde resulta que jeneralmente se clasifican las defunciones, no por la enfermedad primitiva, sino por sus consecuencias, y que aparecen en las estadísticas menos defunciones de las que han producido estas enfermedades.

Es esta una fuente de error que no se debe olvidar.

Tripe coloca á la escarlatina y el sarampion al lado de la viruela, entre las enfermedades de esplosion periódica, aunque él no atribuye esta periodicidad á los fenómenos meteorolójicos, sino al número de índividuos susceptíbles que viven en la localidad.

Es difícil decir en que estacion comienza el desarrollo del S*arampion*. Si es con el verano que se inicia ó que se estingue.

En el año 1880 por ejemplo, pasan sus seis últimos meses sin una defuncion por esta enfermedad. La primera tiene lugar en Enero de 1881. En 1884, dos primeras defunciones ocurren en el último mes del otoño. Estos y otros ejemplos podian hacer creer que el sarampion se orijine en el verano.

El hecho es que en el verano y otoño, el sarampion tiene una marcha poco progresiva, que las defunciones

aumentan notablemente desde la entrada del invierno y alcanzan su apojeo en la primavera, para disminuir en el verano y mas aun en el otoño.

Tomando el promedio de 8 años, tenemos que la primavera está representada por 163 defunciones; el invierno por 100 y el verano por 81 y el otoño por 12.

Los meses siguen este órden: Octubre 71 defunciones; Setiembre 52; Agosto 52; Diciembre 42; Noviembre 40; Julio 29; Enero 20; Junio 19; Febrero 11; Mayo 7; Marzo 5 y Abril 0.

Respecto á la periodicidad del sarampion, podemos decir que no es tan característica como la de la viruela. Sin embargo existe con intérvalos de dos ó tres años entre su apojeo y su hipojeo. En el trascurso de 17 años de 1868 á 1884, ha seguido las síguientes oscilaciones:

1-5;—1-12: —5-71— 125;—8-11-28;—19-62;— 3-43-95;—5-144.—Total 638.

En Paris el sarampion sigue la misma ley de evolucion estacional que entre nosotros: tiene su minímum en el otoño (1093), aumenta en el invierno (1673) y mas aun en la primavera (2753) para disminuir con el verano (2005). Estas cifrar que dan un total de 7524 defunciones, corresponden al décimo de 1872 á 1881.

La *Escarlatina* es poco notable por sus oscilaciones. La diferencia de mortalidad por estáciones es mucho menor que en el sarampion. Ella nos dá en escala ascendente: 23 en invierno; 28 en otoño; 30 en primavera y 31 en verano. Quiere decir que aumenta en la primavera y el verano y disminuye durante el otoño y el invierno.

En Paris se observa la misma marcha. Hé aquí la estadística de sus hospitales civiles en 1880: La morbidez de la escarlatina, segun las admisiones ha sido; 122 en la primavera, 201 en el verano; 111 en el otoño y 56 en el invierno. La mortalidad en los mismos hospitales es de 7 en la primavera, 12 en el verano, 13 en el otoño y 7 en el invierno.

La morbidez da por lo tanto 341 casos en los meses mas calientes y 149, menos de la mitad, en los meses mas

frios; lo que forma un contraste notable con las otras fiebres eruptivas, que predominan en el periodo del frio.

Sus oscilaciones anuales son poco marcadas; en todo caso carece de esa periodicidad multianual que hemos notado en la viruela y el sarampion. El año que figura con mas defunciones es el 1879, con 50; pero esta exacerbacion es debida á la importacion de enfermos inmigrantes, de los que yo solo axistí cerca de 80.

Esta importacion no ha tenido ulterioridad, pues en los años siguientes la escarlatina se ha mantenido estacionaria. Esta enfermedad es entre nosotros esporádica de muchos años á esta parte; produciéndose en las familias casos aislados. fáciles de contener con una secuestracion poco rigorosa. En los meses de este año (1885) la hemos observado con un carácter de difusion análogo al que tiene el sarampion, de modo que cuando ha invadido en una familia, han caido sucesivamente enfermos los niños, unos despues de otros. Es que desde el invierno anterior la escarlatina ha revestido un carácter mas epidémico, mas grave y mas contajioso.

El clima modifica mucho la disposicion á las enfermedades aun en localidades muy próximas y de gran intercambio. Esto sucede aun para las enfermedades mas contajiosas, como la escarlatina, epidémica y muy difusible en Lóndres, esporádica en Paris. Buenos Aires se asemeja á Paris, bajo este punto de vista, á pesar de no ser ciudad mediterranea. Este como otros hechos prueban que el contajio no debe ser considerado de un modo absoluto y que las condiciones de medio lo coartan;y aun lo anulan.

Las defunciones de escarlatina en los diez últimos años son 190, repartidas asi: 21—24—6—13—50 -13—14—12—12 - 25.

La *Coqueluche* ha producido en los diez últimos años 316 defunciones, observándose un intérvalo de dos años en su mayor mortalidad. Su desarrollo parece iniciarse en el otoño para tomar mayor incremento en el invierno, la prímavera y el verano. Los meses de mas defunciones son Enero y Diciembre, le siguen Setiembre, Octubre y No-

viembre—Marzo, Abril y Mayo, correspondientes al otoño, dan una mortalidad cuatro vaces menor que el verano y que la primavera.

Teniendo en vista la larga duracion de esta enfermedad se puede concluir que el invierno y la primavera son las estaciones mas propicias para su desarrollo.

Las defunciones de *Tétano* son 2556 en ocho años. El invierno es la estacion mas mortífera, sigue despues por órden el otoño, la primavera y el verano. Es aquí muy pronunciada aunque no tanto como en las enfermedades pulmonares, la accion nociva del frio. Los meses de mas mortalidad son Mayo, Agosto y Junio; los de menos Febrero, Noviembre y Diciembre. El otoño y el insvierno dan 1452 defunciones, contra 1100 correspondientes al verano y la primavera.

Mortalidad por Difteria y Crup, segun mes, estacion y año

	Enero	Febrero	Verano	Marzo	Abril	Mayo	Otoño	Junio	Julio	Agosto	Invierno	Setiembre	Octubre	Noviembre	Primavera	Diciembre	Año
1875	?	?	?	?	?	22	?	?	25	18	?	10	10	17	37	31	212
1876. . .	18	10	59	20	14	24	58	17	14	28	59	10	14	13	37	24	206
1877. . .	16	15	55	10	10	12	32	20	16	13	49	11	16	20	47	32	191
1878. . .	22	13	67	17	23	26	66	17	25	28	70	21	14	14	49	18	238
1879. . .	19	16	53	21	26	31	78	31	41	48	120	32	46	33	111	38	382
1880. .	42	29	109	26	33	43	102	20	31	26	77	24	26	13	63	21	334
1881. . .	9	19	49	16	22	23	61	22	19	26	67	20	17	28	65	20	241
1882. . .	31	21	72	24	19	21	64	15	21	18	54	13	18	15	46	15	231
1883. . .	18	7	40	12	15	16	43	17	24	14	55	15	10	29	54	21	198
1884. . .	14	19	54	30	17	20	67	21	22	39	82	26	20	23	69	36	287
	189	149	558	176	179	216	571	180	213	240	633	172	181	188	541	225	2520

Por órden de Estaciones . . . 1° *El Invierno* 2° *El Otoño* 3° *El Verano* 4° *La Primavera*

Por órden mensual . . { 1 Agosto, 2 Diciembre | 3 Mayo, 4 Julio | 5 Enero, 6 Noviembre | 7 Octubre, 8 Junio | 9 Abril, 10 Marzo | 11 Setiembre, 12 Febrero

La *Tísis pulmonar* está representada por 8,302 muertos en diez años. Es la enfermedad que ocupa el puesto mas elevado en las tablas de mortalidad. Su obra de destruccion es permanente, observándose por causas accidentales mas defunciones en un año que en otro, pero su incremento en Buenos Aires está en proporcion al aumento de su poblacion y á sus condiciones sanitarias.

En la primavera se observa la mayor mortalidad: 1,752 defunciones; siguen el invierno con 1,730; el verano con 1,647 y el otoño con 1,471. Aquí se observa como en el tétano, la influencia nociva del frio, y como es una enfermedad de larga duracion se puede muy bien esplicar la mayor mortalidad de la primavera á la accion del invierno; y la menor del otoño á la influencia temperante del verano. Muchas de las defunciones ocurridas en esta última estacion pueden encontrar su oríjen en la enfermedad contraida durante el invierno; sin que esto quiera decir que no se la puede tambien adquirir durante la estacion caliente.

Los meses de mas mortalidad son Diciembre y Octubre y los de menos Abril y Febrero.

La *Difteria* es en esta Capital, una enfermedad que como la tísis, reina constantemente todos los años y todos los meses del año, con fluctuaciones relativamente muy pequeñas.

Ella ha determinado en diez años una mortalidad de 2,520 que equivale casi á la que en igual período y teniendo en cuenta la diferencia de poblacion, nos presenta Paris con 16,629 defunciones. Asi es que estas dos ciudades nos ofrecen un plan de comparacion muy conveniente.

Considerado el conjunto de la mortalidad de 1875 á 1884, encontrames en primera línea el invierno, despues el otoño y por último el verano y la primavera. Lo que significa que los meses mas frios dan una mortalidad mayor que los mas calientes, en la proporcion de 1,204 a 1099.

En Paris, tomada la década dé 1872 á 1881, tenemos 9,282 defunciones para la estacion mas fria de Noviembre á Abril,

contra 7,347 para el período mas cálido de Mayo á Octubre; lo que da una proporcion mas desfavorable para el invierno de París, y lo que es natural desde que allí la estacion es mas intemperante.

Si estudiamos separadamente la mortalidad del *Crup*, salvo errores de clasificion en la estadística, obtendremos que la marcha segun las estaciones es la misma que en la difteria en jeneral; pero que la influencia desfavorable del periodo de frio sobre el de calor es del doble mas pronunciada.

Los meses de mas mortalidad para el crup son Agosto, Mayo, Julio y Junio; y los de menor Febrero, Enero y Noviembre, lo que revela un antagonismo entre el invierno y el verano.

Si examinamos aisladamente la Difteria sin Crup, vemos sobrevenir un lijero predominio del verano sobre el invierno, quedando las demas estaciones en su antiguo órden. Diciembre es el mes de mas mortalidad y le siguen Agosto y Julio para terminar con Febrero y Junio.

Esto nos muestra tambien que la difteria esperimenta una doble exacerbacion en el año, ó que es bianual. Una en el otoño y el invierno en la que tiene su mayor parte el crup, y otra en la primavera y el verano en la que entra por mas la difteria sin crup.

La difteria ha mas que duplicado en su mortalidad en París, en un periodo de once años, siguiendo un movimiento ascensional casi continuo año por año. En Buenos Aires en la última década, el aumento no ha sido ni siquiera proporcional al incremento de la poblacion; pues salvo una exacerbacion debida á causas accidentales en la mitad del decenio, se encuentra casi en la misma intensidad en 1884 que en 1875.

Mortalidad de la Fiebre Tifoidea por mes, estacion y año

	Enero	Febrero	Verano	Marzo	Abril	Mayo	Otoño	Junio	Julio	Agosto	Invierno	Setiembre	Octubre	Noviembre	Primavera	Diciembre	Año
1875	?	?	?	?	?	21	?	?	14	6	?	9	7	7	23	15	140
1876. . .	12	7	34	17	18	12	47	15	8	16	39	7	11	12	30	11	146
1877. . .	16	8	35	14	8	16	38	9	6	7	22	7	4	7	18	18	120
1878. . .	13	8	39	18	18	15	51	8	8	8	24	5	6	6	17	8	121
1879. . .	13	14	35	12	12	13	37	17	9	12	38	13	9	11	33	13	148
1880. . .	11	11	35	20	20	27	67	10	16	13	38	17	8	7	30	6	166
1881. . .	13	13	32	25	22	29	76	24	19	12	55	15	13	18	46	18	221
1882. . .	28	17	63	31	32	18	81	17	13	15	45	13	11	12	36	15	222
1883. . .	22	13	50	14	22	18	54	16	13	17	46	15	5	11	31	28	194
1884. . .	24	16	68	21	21	19	61	17	14	19	50	7	15	20	42	22	215
	152	107	391	172	173	167	512	133	106	119	357	99	82	104	283	139	1693

Por órden de Estaciones . . . 1° *El Otoño* 2° *El Verano* 3° *El Invierno* 4° *la Primavera*

Por órden mensual . . { 1 Abril | 3 Mayo | 5 Diciembre | 7 Agosto | 9 Julio | 11 Setiembre
2 Marzo | 4 Enero | 6 Junio | 8 Febrero | 10 Noviembre | 12 Octubre

No pudiendo hablar de las fiébres paludicas intermitentes, que solo por escepcion se encuentran en Buenos Aires, ó que al menos no producen mortalidad; debemos mencionar á la *Fiebre tifoidea*, como el tipo de la enfermedad á evolucion estacional.

Segun influencias de que mas adelante nos ocuparemos, la fiebre tifoidea inicia su desarrollo mas ó menos temprano en el verano, para adquírir su mayor incremento en el otoño, por la accion continuada de las causas de la estacion anterior. Su decrecimiento empieza con el invierno para continuarse en la primavera.

Abril y Octubre, los meses mas caracterizados del otoño y de la primavera ocupan los estremos de la escala; el primero con 173 defunciones y el segundo con 82, menos de la mitad.

En un periodo de 9 años de 1876 á 1884 el verano presenta 391 defunciones, el otoño 512; total 903. El invierno 357 y la primavera 285; total 642.

La diferencia seria mucho mas notable, si se tiene en cuenta que en Junio, el primer mes del invierno mueren muchos de los enfermos del otoño con la agravacion de las complicaciones pulmonares ya frecuentes; y que en Noviembre el último mes de la primera, sobreviene el calor y otras influencias que aumentan la morbidez y la mortalidad de la fiebre tifoidea.

Esta enfermedad ha tenido en la última década un aumento proporcional al incremento de la poblacion de Buenos Aires, nada mas. No se han presentado en este intérvalo epidemias muy intensas. Es como para la difteria una verdadera aclimatacion la que existe; y la mortalidad anual reviste pequeñas oscilaciones.

En París que tanta semejanza presenta con Buenos Aires, respecto á la fiebre tifoidea, ya sea en su mortalidad como en sus carectéres clínicos; las oscilaciones anuales han sido en los últimos años mucho mas pronunciadas; pues observamos que de 1874 á 1876, en tres años asciende de 823 á 2,033 defunciones anuales; y que despues de haber

bajado hasta 857 en 1878 vuelve á subir en otros tres años á 1,972.

Sobre una mortalidad de 12,958 tifoideos, en diez años, París nos ofrece 3,423 en verano, 3,915 en otoño, 3,405 en invierno y 2,215 en la primavera.

El mes de menos mortalidad es el de Junio con 626, prolongándose mas tiempo que en Buenos Aires el decrecimiento de la primavera, lo que se esplica por ser allí mas durable la estacion fria. El mes de mas muertes es el de Noviembre con 1419, el que corresponde con nuestro Mayo que ocupa el tercer sitio, estando Abril y Marzo en primera línea. En Lóndres es tambien el mes de Noviembre.

Hemos dicho, recojiendo una nocion aceptada, que la fiebre tifoidea, es la enfermedad estacional por escelencia, y esto no es del todo exacto. Si bien la *fiebre tifoidea* presenta entre los meses y estaciones estremas en mortalidad, una diferencia como de uno á dos; la *difteria* presenta una diferencia menor; pero la *viruela* ofrece entre la primavera y el otoño las de uno á tres, entre Octubre y Mayo la de uno á cuatro. El *sarampion* entre el otoño y la primavera la de uno á catorce, entre Abril y Octubre la de cero á setenta y uno, entre Marzo y Octubre la de uno á catorce. La *coqueluche* entre el otoño y el verano la de uno á cuatro. Las *bronco-neumonias* entre el otoño y el invierno, la de uno á dos y medio. Las afecciones *gastro-entericas* entre el invierno y el verano, la de uno á cinco.

Debo espresamente hacer notar que en esta enumeracion consigno tanto las enfermedades de evolucion estacional anual, como la fiebre tifoidea, la difteria, la de los aparatos intestinal y pulmonar; como aquellos de evolucion multi-anual ó sea á desarrollo anual desigual como la viruela, el sarampion, la coqueluche.

Entre las primeras, son las afecciones gastro-intestinales las que presentan una mayor diferencia; y entre todas es el sarampion.

Creemos interesante presentar en un cuadro el órden de

estas principales enfermedades, segun su evolucion, indicando la estacion de su exacerbacion:

VERANO	OTOÑO	INVIERNO	PRIMAVERA
Afecciones Gastro-Intestinales	Viruela	Bronco-Neumonias	Sarampion
	—	Tétano	Coqueluche
Escarlatina	Fiebre Tifoidea	Difteria	Tisis

Estas vicisitudes en el desarrollo de las enfermedades zimóticas, nos prueba que hay años y estaciones que ofrecen un terreno ó una atmósfera desigualmente propicia para la jerminacion de sus elementos causales.

La viruela tiene su gran preservativo individual, la vacuna; pero mientras ésta no se aplique á toda la masa de la poblacion, queda una mas ó ménos gran parte de ésta, susceptible á la evolucion natural de la enfermedad. Las otras enfermedades infecciosas, sean eruptivas ó no, carecen de la misma profilaxia. Sin embargo, por los medios hijiénicos se pueden correjir los efectos desfavorables del tiempo, demostrados por los datos meteorolójicos. La evidencia de la doctrina parasitaria, y la prueba de la existencia de los jérmenes que producen estas enfermedades y que las trasportan de un individuo á otro, nos conduce á la destruccion de ellos, en el suelo, en la atmósfera, en la habitacion, en los alimentos y bebidas, en las ropas y en las escreciones del enfermo.

La mortalidad jeneral en Buenos Aires, durante los últimos diez años ha sido de 67,224, ó que dá una media anual de 6,722. El año de ménos defunciones ha sido el 1876 con 5,277 y el de más el 1883 con 8,501. El aumento notable de mortalidad anual, corresponde con los paroxismos de epidemia variólica; por lo demás ha seguido de cerca el incremento de la poblacion.

La diferencia de mortalidad estacional es poco marcada, haciéndose sentir una elevacion en las estaciones estremas: 1º el invierno con 10,980 defunciones; 2º el verano con 10,968; 3º la primavera con 10,674; 4º el otoño con 10,024.

Es decir que la variedad de enfermedades con desigual exacerbacion en las diferentes estaciones, se compensan casi, para nivelar la mortalidad jeneral en los distintos períodos del año.

En los climas cálidos la mayor mortalidad corresponde al verano y estacion subsiguiente. En los climas frios al invierno. Entre nosotros es tambien esta última estacion, siendo el otoño la mas salubre.

La nivelacion aproximada de la mortalidad en Buenos Aires, segun las distintas estaciones, es una prueba mas de la temperancia de nuestro clima y de la benignidad de sus estaciones. Solo falta la aplicacion severa de las leyes de la hijiene, para demostrar ante el mundo, que es una de las ciudades mas salubres.

REVISTA DE LA PRENSA

Por Alfredo Lagarde y J. A. Esteves

SUMARIO: I. El éter como expectorante. II. Accion fisiológica de los baños de mano calientes y frios. III. El baccilus de la lepra. IV. Tratamiento de la blenorrágia en el hombre. V. Nota sobre el tratamiento germicida del lupus por los mercuriales. VI. Del tratamiento del dolor en la ovaritis crónica por la valeriana. VII. Empleo del ácido hiperósmico en las neuralgias. VIII. Naturaleza de la coqueluche y su tratamiento por la resorcina. IX. La cocaina y los síncopes. X. La antipirina.

I—*El éter como expectorante*. Traducimos lo siguiente: A los Editores de la *Therapeutic Gazette*.

Nunca he usado un remedio que pueda compararse al éter como expectorante.

No lo prescribiría en una bronquítis aguda, pero en la forma sub-aguda ó crónica, no conozco mejor remedio. Lo he hecho administrar en cinco ó diez dósis mínimas, en

un poco de azúcar, todas las tres ó cuatro horas, ó tambien puede ser administrado en inhalaciones como sigue: El tapon de una botella, medio llena de éter, es atravesado por dos tubos de vidrio, sin que estén sumergidos en el éter. Unas pocas inspiraciones al través de los tubos á cada hora ó á cada dos horas son suficientes. Como este medicamento es tambien diurético y diafóretico, su utilidad queda aumentada.

He usado frecuentemente el éter en esta enfermedad, y siempre con beneficio para el paciente.

Wm. S. Kemper, M. D.

II—*Accion fisiológica de los baños de mano calientes y frios.* Hé aquí un hecho que llamará la atencion.

El Dr. Vasilioff, de San Petersburgo, ha hecho 100 experimentos sobre 43 enfermos de 20 á 78 años, con respecto á la accion de los baños de mano de 37 á 44 y de 6 á 16 grados. Ha hallado que la temperatura se eleva en el meato auricular como tambien la congestion cefálica; mientras que durante el baño de mano frio, lo contrario tiene lugar.

De ello resulta pues que la accion revulsíva atribuida á los baños de mano calientes, en los casos de congestion hácia la cabeza, están contraindicados, mientras que los baños de mano frios constituirian, por el contrario, un escelente revulsivo.

Por otra parte, hechos han confirmado esta opinion.

III—*El baccilus de la lepra* (Lancet, 14 de Febrero).

El Dr. Guttmann en el Hospital Isabel ha estudiado este baccilus en los tejidos de los leprosos. Ha tomado un trozo de piel enferma, y lo ha hecho endurecer en el alcohol; ha examinado tambien preparaciones frescas en que se lo ve muy fácilmente. Las preparaciones han sido examinadas con un objetivo Abbé (650 diam.) Se ve al baccilus como á una línea roja, con muchos esporos colocados á veces en las extremidades del baccilus ó bien irregularmente en su derredor. Koch ha dicho que el baccilus

de la lepra ofrecia la misma reaccion bajo el punto de vista de la coloracion, que el baccilus de la tuberculósis: una solucion alcalina ó alcoholizada de azul de metilo.

El Dr. Guttman confirma á Baumgarten al decir que el baccilus de la lepra se colorea mas rápidamente que el de la tuberculósis; en este se colorea de azul; en la lepra aparece rojo; se halla en el dérmis, y ataca raramente la epidérmis y las glándulas de la piel.

El micro-organismo ha sido hallado en todos los tejidos atacados por la enfermad: la mucosa de la boca y de la laringe, los gánglios linfáticos, el hígado, el bazo, el testículo, la córnea y los nérvios. Ha sido hallado en la sangre, pero es probable que la puncion para extraer la sangre ha encontrado al mismo tiempo un vaso linfático. No puede ponerse en duda, dice el Dr. Guttmann, que la lepra sea determinada por un microbio; pero no se ha obtenido aún su inoculacion en los animales; la lepra nunca ha sido observada sin embargo en los animales.

(Revue bibliographique des sciences médicales).

IV—*Tratamiento de la blenorrágia en el hombre.* En un breve resúmen hecho por el Dr. Robert Jamin de un trabajo que sobre este punto produjo el Dr. Edmond Delorme y publicado en los *Annales des organes génito-urinaires*, leemos lo siguiente:

..... El *sublimado,* en primer lugar, merece muy séria consideracion, despues de los recientes trabajos de Chameron y Constantin Paul principalmente, á condicion sobre todo que las inyecciones sean empleadas calientes y que la fórmula de la solucion sea la siguiente: licor de Van Swieten, 10 gramos, agua destilada 190 gramos. Sinó, se expone uno á insucesos y aún á accidentes.

En cuanto al *permanganato de potasa*, á pesar de la autoridad de Zeissl (de Viéna), á pesar de los elogios de Spillmann y Weiss (de Nancy), este es un medicamento demasiado infiel y á veces hasta peligroso, cuando las dósis son un poco fuertes. Por lo tanto, Diday (de Lyon) ha podido decir últimamente «que lo habia empleado á

todas las dósis prescritas, y que con ninguna habia obtenido resultados».

El *sulfato de quinina* en solucion ha sido experimentado bajo forma de inyeccion en la blenorrágia aguda ó crónica por M. Delorme, en sus enfermos del hospita militar Saint-Martin, y los resultados hubieran sido maravillosos. La solucion empleada es la de Haberkorn (de Wiesbaden).

Sulfato de quinina.....	1	gramo.
Agua....	75	id.
Glicerina..... ...	25	id.
Ácido sulfúrico..... ..		trozos.

Se sabe que Weiss ha propuesto reemplazar en esta solucion el ácido sulfúrico por el agua de Rabel.

Por este tratamiento exclusivo (tres sesiones de inyeccion por dia usando en cada sesion el valor de tres jeringas de líquido, de las cuales dos para lavar el canal y la tercera para ser guardada tanto tiempo como sea posible) la curacion completa ha sido obtenida en 10, 15, 20 ó 30 dias al máximum. Es de la mas alta importancia el que la solucion, segun el consejo de M. C. Paul, sea siempre empleada *caliente*; la medicacion debe ser continuada un cierto tiempo despues que el corrimiento ha cesado, bajo pena de recidivas.

En apoyo de su práctica, M. Delorme publica varias observaciones que son muy concluyentes, é insiste al terminar sobre este hecho que las inyecciones empleadas desde el principio de la blenórragia y sin otro adyuvante que las precauciones higiénicas, no parecen ya reservadas, como en otro tiempo á algunos casos ó á algunos enfermos especiales; se han hecho de uso comun.

Consiguientemente, las inyecciones preservadoras despues de un coito sospechoso, merecen ser reconsideradas—*(Archives de médecine et de pharmacie militaires)*.

A las mismas conclusiones llega M. Dreyfus-Brissac, que ha experimentado con gran éxito la medicacion, y que ha publicado sus notables resultados en la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.*

V—*Nota sobre el tratamiento germicida del lupus por los mercuriales.*

Con este mismo título, el Dr. Ch. Eloy ha publicado en la *Union Médicale* la historia de un caso muy interesante de *lupus ulceroso por repululacion en un foco primitivo*. Dada la resistencia absoluta por parte de la enferma á someterse á una operacion radical como hubiera sido la cauterizacion intersticial con ayuda del termocauterio cónico, á pesar de la promesa de prevenir el dolor por la anestesia por medio de la refrigeracion local, y teniendo en vista por una parte el dolor que provocarian los agentes químicos y por otra los resultados favorables obtenidos por Unna, Doutrelepont y otros con el uso de los mercuriales como tratamiento antiparasitario el Dr. Eloy prescribió un emplasto análogo al usado por el primero de estos prácticos, que se formula así :

Sublimado	1 gramo.
Sulfo-ictiolato de potasa.....	10 id.

Administraba al mismo tiempo los arsenicales bajo forma de licor de Fowler.

Los resultados obtenidos por este tratamiento que se ha suspendido en tiempo oportuno, reemplazándolo por curaciones antiséptias simples, han sido de los mas halagüeños.

Es de esperar, como lo dice el Dr. Eloy, que este caso « despues de los de Unna, Doutrelepont y otros observadores, contribuirá á provocar nuevos ensayos con el sublimado por agente ó bien aun remplazando esta sal por otros germicidas ménos tóxicos ó mas poderosos ».

VI—*Del tratamiento del dolor en la ovaritis crónica por la valeriana (J. Chéron).*

Obtener la sedacion del dolor ovárico en la ováritis crónica es cosa difícil. Los revulsivos (vegigatorios, cauterizacion punteada), los narcóticos (belladona, opio, beleño, etc.) no dan sinó pobres resultados, pues son habituatmente temporales y desaparecen con la cesacion de estos medios.

En el caso de flegmon peri-ovárico, cuando este ha

cedido al empleo de diversos medios resolutivos, el ovario que ha participado á la inflamacion queda por lo comun dolorido; dolor espontáneo y dolor provocado son igualmente penosos. Si, por desgracia, la enferma padece de una neuropatía ó si es histérica, ya no se puede saber cuando terminará esta crísis dolorosa que puede retener á la enferma en cama durante largos meses.

En esos casos, como tambien en los de ectopía dolorosa, que se acompaña, como todos saben, de aumento de volúmen del órgano mas ó menos inflamado, me ha probado bien el empleo de las preparaciones de valeriana que me han dado resultados duraderos, que no habia podido obtener con los revulsivos, los sedantes y los narcóticos.

La accion esencialmente calmante de la valeriana ha sido señalada, hace algun tiempo, en el tratamiento de las heridas contusas con ó sin fractura, y en el tratamiento de la erisipela por el Dr. Landragin, (de Aisne) quién prescribe una decoccion de 30 gramos de raiz de valeriana por litro de agua, en compresas sobre las partes dolorosas, señalando este hecho notable que desde la primera aplicacion el dolor desaparece completamente.

Hé aquí la manera de emplear la valeriana en la ovarítis crónica—

1º Extracto de valeriana: 4 gr. en 20 píldoras. Tómense 4 píldoras, una por una, en un dia, media hora ántes de las comidas ó dos horas despues.

O bien áun:

2º Tintura de valeriana.....	10	gramos.
Emulsion gomosa.....	120	id.

Tómense tres cucharadas grandes, en las condiciones precedentes.

3º Raiz de valeriana triturada...	40	gramos.
Agua.....	1	litro.

Decoccion para inyecciones calientes y prolongadas, dos veces al dia—

4º Curacion con un pequeño tapon de algodon fino, embebido de:

Glicerina neutra.....	30	gramos.
Extracto de valeriana.....	20	id.

Este medio es digno de llamar la atencion, porque el dolor ligado á la ováritis crónica, es un síntoma contra el cual vienen á escollar, la mayor parte de los medios terapéuticos.

(Revue médico-chirurgivale des maladies des femmes).

VII—*Empleo del ácido hiperósmico en las neuralgias.* Eulemburg, de Berlin, ha empleado el ácido ósmico, con resultados, contra las neuralgias periféricas. Mohr, se ha servido del ácido hiperósmico en inyecciones sub-cutáneas en un caso de ciática reumatismal en una mujer de 65 años. Despues de la primera inyeccion el dolor habia disminuido considerablemente, desapareciendo del todo despues de la segunda.

Viener med. Wochenschriff, núm. 47.

VIII—*Naturaleza de la coqueluche y su tratamiento por la resorcina.*

Bajo este título ha publicado el Dr. Moncorvo, de Rio Janeiro, un libro, cuyas conclusiones son :

1º Que la coqueluche, cuya naturaleza ha sido objeto de las mas diversas interpretaciones hasta hace poco, en lo que concierne á su génesis, parece poder ser hoy clasificada en la clase de las enfermedades parasitarias, segun las últimas investigaciones clínicas y estudios microscópicos.

2º Que la enfermedad parece deber atribuirse á la presencia de micrococcus que proliferan en prodigioso número sobre la mucosa que tapiza la region supra-glótica de la laringe, infiltrando sus células epiteliales, que parecen ser el sitio preferido para su proliferacion.

3º Que la resorcina aplicada directamente sobre la mucosa laringea, ha llegado en todos los casos que ha sido empleada á hacer disminuir el número de los accesos, perdiendo mucho su intensidad, produciendo en definitiva, la curacion en un corto plazo, independientemente de la accion de otro agente medicinal.

(Revista Médica de Sevilla)

IX—*La cocaina y los síncopes*—He aquí como esplica el Dr. C. Aguirre los síncopes que se producen despues de las instilaciones de cocaina estando el paciente sentado.

La accion de la cocaina sobre los vaso constrictores es tan marcada que con una lente de débil aumento pueden apreciarse las dimensiones del diámetro de los vasos conjuntivales. Su absorcion es rápida y yendo á obrar sobre los vasos cerebrales producirá en este centro una anemía, facilitada por la posicion, que se manifiesta por un sincope. Estando el enfermo acostado no sobreviene sincope.

X—*La antipirina*—Alcaloide oxigenado cuya verdadera denominacion es *dimethyloxy quinizina*, pertenece al grupo de los derivados quinólicos.

Para estraerla se tratan 125.00 de *eter acetybacético* por 100.00 *phenylhydrazina*. El nombre de *antipirina* le viene de su accion antitérmica tan pronunciada.

Se presenta bajo la forma de cristales filamentosos prismáticos, microscópicos, de un blanco ligeramente ceniciento ó amarillos, de sabor un poco aromático y amargo. Muy soluble en el agua, cloroformo y alcohol, poco menos en el èter.

Sus soluciones presentan reaccion neutra. Dósis; la misma que la quinina.

Descubierta por Knorr, Filehne estudió sus propiedades terapéuticas.

Este último descubrió en la antipirina propiedades antitérmicas de gran valor.

Administrada á los febricientes, baja la temperatura lenta y progresivamente hasta la normal, manteniéndose el efecto por espacio de 6 á 20 horas, no siendo brusco ni seguido de calofrios y sudores el ascenso secundario como sucede con lá Kairina. Las pulsaciones á la par de la temperatura siguen una marcha regresiva, lo que concurre al alivio y bienestar del enfermo.

Las observaciones de Huchard están perfectamente de acuerdo con las de Filehne.

Dujardin-Beaumetz, G. Sée, Darenberg y muchísimos observadores de Francia, Alemania, Italia, etc., etc., están en todo acordes sobre las propiedades antitérmicas de la antipirina, divergiendo solo en el dosage.

En la América del Sud, el primero que la ha usado es el Dr. Vieira de Mello, (de Rio Janeiro) que presentó una memoria á la Academia Imperial de Medicina, para ser electo miembro titular de la misma, y sus observaciones confirman todo lo dicho por los sabios europeos.

El Dr. Vieira de Mello, estudia principalmente las aplicaciones de antipirina en la tuberculosis pulmonar, siendo su trabajo tan completo y sus observaciones tan claras y precisas que hacen despertar cierto entusiasmo por el nuevo alcaloide.

(*União Médica*, Ab. 1885. A. v. F. 4.)

Rúmenes de Observaciones Meteorolójicas en Buenos Aires—18
á 34°37′ latitud Sud; 60°44′ lonj. Occ.; 24 metros altitud

ENERO	BARÓMETRO	TERMOMETRO MÍN.	TERMOMETRO MÁX	HIGROMETRO FUERZA DEL VAPOR	HIGROMETRO GRADO DE HUMEDAD	LLUVIA — MILÍMETROS	RELAMPAGOS etc.	CIELO AZUL etc. a.m.	CIELO AZUL etc. p.m.	ANEMOMETRO DIRECCION a. m.	ANEMOMETRO DIRECCION p. m.	ANEMOMETRO FUERZA a.m.	ANEMOMETRO FUERZA p.m.	OZONO
1	758.30	20·5	35·0	10,53	37			Z	Z	SO	SE	50	50	6
2	760.70	21·3	30·8	14,50	53			Z	Zn	SE	ENE	40	40	3
3	763.80	17·7	28·4	12,18	50			Zn	Zn	SE	NE	50	50	6
4	759·40	18·8	25·7	13,38	61	3,2		Nz	N	SE	SO	50	50	6
5	754.40	14·5	30·2	12,29	56	1,5		Z	Z	SO	SO	60	80	4
6	761.40	13·3	28·5	11,90	56			Z	Z	SO	NE	60	60	5
7	758.10	18·8	31·0	13,70	58			Z	Z	ESE	NE	50	60	6
8	754.20	22·3	33·0	17,25	66	»	R	Zn	Z	SE	NE	40	40	6
9	757.20	21·8	28·8	18,12	78	39,6	R	N	N	NE	OSO	50	50	6
10	762.85	13·5	25·0	12,15	59			Z	Z	SE	SE	50	50	4
11	764.25	14·6	28·0	8,39	42			Z	Z	NE	NE	50	50	7
12	765.80	14·6	27·0	13,87	64			Z	Z	NE	NE	50	50	7
13	761.20	16·6	28·7	14,65	66			Zn	Zn	NE	NE	50	50	8
14	761.70	17·7	30·2	13,70	57			Z	Z	SSO	SSO	50	50	7
15	761.10	18·6	32·0	14,69	59			Z	Zn	ONO	OSO	60	70	8
16	763.50	15·0	28·0	14,32	61			Z	Z	SE	ESE	50	50	6
17	762.20	19·8	32·2	14,74	59			Z	Z	NE	NNE	50	80	7
18	759.00	23·0	32·3	14,38	53			Z	Z	NE	NO	50	80	8
19	757.10	23·7	32·5	19,15	67	5,3	rt	Zn	Zn	NO	NE	50	50	8
20	758.70	22·0	32·8	19,34	69			Zn	Zn	SO	NE	40	40	4
21	761.10	23·0	31·2	19,59	69			Zn	Z	ENE	NE	40	40	7
22	762.30	21·7	31·2	17,67	66	»		Zn	Zn	ESE	ENE	40	40	7
23	760.50	22·8	32·3	18,38	66			Z	Z	ENE	ENE	40	20	6
24	760.25	24·3	35·0	17,34	55			Zn	Zn	NE	NE	40	20	7
25	758.20	25·7	34·5	19,44	60			Zn	Zn	NE	NE	40	40	8
26	757.20	25·7	35·6	14,47	41			Z	Z	NO	NE	40	40	8
27	757.80	26·5	35·5	19,34	55			Z	Z	NO	NE	40	20	7
28	758.90	24·6	34·0	19,59	57			Z	Zn	NE	NE	40	60	7
29	757.20	24·5	34·2	18,91	58	1,0		Nz	Nz	NE	NE	40	90	4
30	759.70	20·0	30·0	10,65	38			Zn	Z	SO	SO	50	50	6
31	762.30	19·0	31·3	13,12	47			Z	Z	SE	SE	50	50	4
MED.	760.01	20·2	31.13	15,21	57	50,6		35Z.20Zn 4N . 3Nz		32NE. 5NO 13SE .12SO		48		6,2
		25·66												
MAX.	765.80		35·6	19,59	78	39,6		Z		NE		90		6
MIN.	754.20	13·3		8,39	37	»		N		NO		20		3

Mortalidad Jeneral en el mes: 781—Mortalidad por enfermedades infeccio
aquellas principalmente modificadas por las variaciones atmosféricas: 355; á sab

Viruela.....	22	Fiebre Tifoidea.	22	Crup.....	7	Bronco-neu'nia	
Escarlatina....	3	Fiebre puerperal	6	Coqueluche	8	Gastro-enteritis	
Sarampion.....	4	Difteria.....	22	Tisis...	102	Tétano.....	

esúmen de Observacione Meteorolójicas en Buenos Aircs—1885
á 34°37′ latitud Sud; 60°44′ lonj. Occ.; 24 metros altitud

BARÓMETRO	TERMOMETRO MÍN.	TERMOMETRO MÁX.	HIGROMETRO TENSION DEL VAPOR	HIGROMETRO GRADO DE HUMEDAD	LLUVIA — MILÍMETROS	CIELO RELAMPAGOS etc.	CIELO AZUL etc. a.m.	CIELO AZUL etc. p.m.	ANEMOMETRO DIRECCION a. m.	ANEMOMETRO DIRECCION p. m.	ANEMOMETRO FUERZA a.m.	ANEMOMETRO FUERZA p.m.	OZONO	AMONIACO	AMONIACO letrina
762.40	22·0	31·0	13,97	50		polv	nz	n	NO	N	40	80	6	6	8
763.20	19·0	30·8	13,90	53			Z	Z	SE	NO	60	40	5	3	6
761.65	20·8	31·2	17,18	64	8,0	RT	Z	Zn	NO	SO	40	40	5	2	6
761.60	20·0	30·2	14,79	58			Zn	Zn	SO	SO	50	50	5	2	7
764.00	18·8	28·0	12,53	53			Z	Z	SE	SSE	40	40	4	2	4
759.50	20·0	30·6	15,42	62			Z	Z	NE	NE	40	40	6	2	3
754.50	22·8	32·0	16,01	59			Zn	nz	NE	NE	40	40	8	2	4
753.00	21·5	31·5	16,74	61			Zn	nz	OSO	OSO	40	40	8	1	8
761.15	21·5	31·5	17,60	64			nz	n	ESE	ENE	40	40	5	3	6
757.70	23·0	37·3	21,63	70			Z	Zn	NE	NE	40	40	7	1	4
757.10	22·5	21·3	20,43	70	9,8	RT	nz	nz	SE	SE	40	60	8	2	8
762.90	20·6	27·8	13,12	55	14,6	RT	N	n	SE	SE	60	60	5	0	0
765.25	13·0	26·0	12,66	60			nz	nz	SE	ESE	60	60	4	2	2
763.50	16·0	26·5	15,77	74	»		nz	nz	ENE	ESE	50	40	5	2	2
763.90	16·0	27·4	16,56	78			nz	Zn	ENE	ESE	50	60	5	1	1
763.10	18·0	27·6	15.78	70			Zn	Zn	ENE	ESE	50	50	6	1	6
761.20	19·0	27·7	16,64	70		R	Zn	Zn	NE	NE	50	50	5	2	4
762.50	20·0	29·3	17,00	69			Zn	nz	ENE	ENE	40	40	5	2	6
760.90	19·3	28·2	16,22	69		R	nz	nz	SSO	SSE	50	50	6	2	4
758.60	19·5	28·1	17,49	74	1,5	rt	Zn	nz	ESE	ESE	40	40	5	2	3
756.30	20·0	30·3	17,62	70			Zn	Zn	OSO	ONO	60	40	7	2	4
751.15	19·8	28·8	19,49	78		RT	Zn	N	ESE	SE	40	160	6	4	8
753.80	17·0	20·0	13,07	67	38,6	RT	Zn	nz	SO	SO	160	160	7	2	4
756.50	10·0	25·3	12,58	67			Z	Z	OSO	NO	50	50	6	3	6
761.60	13.0	27·2	14,52	71			Z	Z	OSO	OSO	50	50	5	6	6
765.20	16·0	29·0	16,22	69			Z	Z	NO	NO	50	50	6	5	5
757.70	19·0	30·8	17,32	70			Z	Z	NO	NO	60	60	7	6	6
761.10	16·5	25·0	17,80	78			Zn	Z	ESE	SE	60	60	5	5	5
760.04	18·7	28·8	16,07	66	72,5		17Z.18Zn 5N.16nz		16NE.10No 19SE.11SO		52		5,8	2,6	4,9
	23	75													
765.25		33·3	21,63	48			Zn		NE		160		8	6	8
751.15	10·0		12,53	50			N		NO		40		4	0	0
759.76	24.3		15,27	60	162,3										
765.80		35·6	21,63	78			Z		NE		160		8	8	10
749.20	10·0		12,53	50			N		NO		20		3	0	0

ortalidad Jeneral en el mes: 632—Mortalidad por enfermedades Zimoticas ó
ellas principalmente modificadas por las variaciones atmósfericas: 237; á saber:

ela.....	17	Fiebre Tifoidea.	25	Crup.....	8	Bronco-neu'nia.	64
rlatina ...	2	Fiebre puerperal	2	Coqueluche.....	7	Gastro-enteritis.	32
mpion.....	0	Difteria..... ..	17	Tisis...	71	Tétano	28

Relacion de las obras adquiridas por la Biblioteca del «Círculo Médico Argentino» durante el mes de Junio de 1885.

OBRAS OBTENIDAS EN COMPRA

Autores	Año	Tomos
A. Nelaton—Pathologie chirurgicale. (Tomes IV, V et VI.....	1884	3
F. M. Balfour—Embriologie.....	1885	2
B. Ball—Maladies mentales.....	1883	1
P. Reynier—Le massage par le médecin...	1885	1
J. B. Berlier—L'assainissement des villes par le système pneumatique.....		1
M. P. Garnier—Dictionaire des sciences médicales (1884).....	1885	1
F. Lentz—De l'alcoolisine..... ...	1884	1
J. Althans—Maladies de la moelle epinière.	1885	1
J. B. Fonssagrives—Traité de matière médicale...	1885	1
H. Ponthière—Principes de èlectrometrie....	1885	1
P. Morean—Fons et bonffons.....	1885	1
G. Tissandier—Les ballons dirigeables.....	1885	1
Lunier—Du mouvement de l'alienation mentale en France.....	1884	1

OBRAS DONADAS POR EL DOCTOR JUAN PIRES FARINHA

Favilla Nunes—Dados estatisticos do estado sanitario do Rio de Janeiro.....	1885	1
Ferreira C. da C.—Breves apontamentos sobre climatologia brazileira.....	1883	1
C. Ferreira—Fragmentos de clínica therapéutica.....	1884	1
« —Relatorio sobre as aguas mineraes de Baependy, da Campagna, e de Caldas na Provincia de Minas Geraes.....	1875	1

Autores	Año	Tomos
Souza Lima—Resultado negativo na prova docimasica, em um caso observado no necroterio no dia 24 de Abril de 1884.....		1

A. Strümpell—Patología interna. (Tomo I—Fascículos 1° y 2°). (Donacion de la Revista Médica de Sevilla).	1885	1
Pietra Santa et Nansonty—La cremation. (Donacion del Dr. Benjamin Dupont	1881	1
Moncorvo—De la coqueluche et de son traitement par la resorcine. (Donacion del autor).....	1885	1
G. Rawson—Observaciones sobre higiene internacional. (25 ejemplares). (Donacion del autor).....	1885	1
« —Informe sobre las casas de inquilinato en Buenos Aires, (25 ejemplares). (Donacion del autor).	1885	1

Resulta de la relacion anterior que se han adquirido para la Biblioteca del Círculo Médico Argentino durante el mes de Junio de 1885 *veintitres* obras en *veintiseis* volúmenes, de los cuales *diez y seis* volúmenes han sido obtenidos por compra y los otros *diez* por donacion.

Bueños Aires, Junio 27 de 1885.

A. E. Amoretti.
Secretario.

NOTICIAS

Restablecimiento de la subvencion mensual—Hé aquí la solicitud de la Sociedad sobre restablecimiento de la subvencion mensual de 200 $ m/n elevada al P. E.

Buenos Aires, Junio 27 de 1885.

Exmo Señor:

El Círculo Médico Argentino tiene el honor de presentarse á V. E. y espone respetuosamente:

Que la Ley de Presupuesto sancionada por el Honorable Congreso para el ejercicio económico de 1885, destina una partida de *doscientos pesos moneda nacional* para subvencionar mensualmente á la Asociacion;

Que el P. E. en los primeros dias del año actual, disminuyendo los gastos autorizados por el Presupuesto, redujo á *cien pesos moneda nacional* aquella partida;

Que en atencion á las razones que pasa á espresar, espera que V. E. se dignará restablecerla.

Independientemente de la instruccion práctica que el Círculo Médico ofrece á los estudiantes que siguen sus cursos especiales que en él se dictan, y de los beneficios que los alumnos de la Escuela obtienen de su Biblioteca esencialmente médica,—la institucion de los Consultorios gratuitos responde á una exigencia del alto grado de adelanto que ha alcanzado esta Capital.

Estos Consultorios, de los cuales el primero se fundó en 1881, dan asistencia á miles de desgraciados, y si V. E. se detiene un momento en presencia de los datos que van á continuacion, se formará la conviccion de la importancia que ellos tienen en los dominios de la Higiene y la Medicina popular.

En 1881	acudieron	229	enfermos	que	motivaron	229	consultas
En 1882	»	1168	»	»	»	5199	»
En 1883	»	3295	»	»	»	13297	»
En 1884	»	5533	»	»	»	24952	»

Lo que arroja un total de *diez mil doscientos veinte y cinco* enfermos y *cuarenta y tres mil seiscientos setenta y siete* consultas en cuatro años.

Queda demostrada por las cifras la marcha progresiva de los Consultorios; y su valor aumenta aún, recordando que las recetas emanadas de aquellos, se despachan gratuitamente en la Farmacia que la Sociedad ha establecido en su local.

El Círculo Médico, tal cual ha organizado su Policlínica, constituye en la actualidad un verdadero auxiliar de la Asistencia Pública, sin mas erogacion por parte del Tesoro Público, que la módica subven-

cion fijada por el Honorable Congreso, y que en todo el curso del año 1884 alcanzó á la suma de *dos mil cuatrocientos pesos moneda nacional.*

Espuestas las razones en que se funda esta súplica, el Círculo Médico Argentino espera que V. E. se dignará restablecer la partida de *doscientos nacionales* votada por el Honorable Congreso en el Presupuesto vijente y destinada á subvencionar esta Sociedad.

Es gracia, Exmo. Señor.

SAMUEL GACHE.

A. E. Amoretti—José Z. Caminos,
Secretarios.

El P. E. en acuerdo de Ministros ha restablecido la subvencion de 200 $ m/n, en virtud de la anterior solicitud.

El Círculo Médico agradece este acto del P. E.

La cremacion ante el Congreso—La nota que sigue, relativa á la cremacion de los cadáveres, ha sido pasada al H. Congreso, por nuestra Asociacion :

Buenos Aires, Junio 27 de 1885.

Al Honorable Congreso de la Nacion.

El «Círculo Médico Argentino» se dirigió al P. E. Nacional, con fecha 29 de Diciembre de 1884, solicitando, en virtud de los fundamentos que esponía, el establecimiento definitivo de la cremacion facultativa de los cadáveres.

El P. E. por nota de 20 de Abril del corriente año, ha contestado á esta Sociedad que aquel asunto pende de la resolucion de V. H. por estar incluido en el Proyecto de Código Sanitario que tiene en estudio.

Las razones que el «Círculo Médico» adujo en dicha ocasion, no deberian ser nuevamente espresadas ante el H. Congreso; pero séale permitido, cuando ménos, decir que la cremacion representa la solucion de un problema de higiene pública de trascendental importancia para el presente y el porvenir de las ciudades.

La Asociacion se permite acompañar esta solicitud de una cópia de la que dirigió al P. E. en Diciembre ppdo., y que se encuentra en el espediente respectivo formado en el Ministerio del Interior.

El «Círculo Médido Argentino» pide respetuosamente al H. Congreso se digne prestar su sancion al asunto que origina esta súplica : cremacion facultativa de los cadáveres.

Es gracia, Honorable Señor.

SAMUEL GACHE.

A. E. Amoretti—José Z. Caminos,
Secretarios.

Adquisicion de local para el Círculo—Sobre este punto versa la siguiente comunicacion dirijida al Congreso:

Buenos Aires, Junio 27 de 1885.

Al Honorable Congreso de la Nacion.

El Círculo Médico Argentino tuvo el honor de presentarse á V. H. con fecha 13 de Junio ppdo., solicitando su liberal concurso para realizar la idea de construir un edificio adecuado á la Asociacion. Las razones de este pedido fueron estensamente fundadas en aquella ocasion, y solo recordaré ahora que ella cuenta con una Biblioteca, un Periódico, Museo, Farmacia, Escuela Práctica de Medicina, habiendo fundado además siete Consultorios gratuitos en los que unicamente en el año 1884 se atendieron *cinco mil quinientos treinta y tres* enfermos y se dieron *veinte y cuatro mil novecientos cincuenta y dos* consultas.

La Asociacion invierte todas sus rentas en el servicio de sus distintas reparticiones.

El Honorable Congreso al discutir el Presupuesto para 1885, votó una partida de *diez mil pesos moneda nacional* para subvencionar la construccion de una casa para el Círculo Médico; y el P. E. en los primeros dias del corriente año, al reducir los gastos de la Administracion, suprimió totalmente aquella partida.

La Sociedad que presido, se presenta nuevamente á V. H. á fin de que si lo tiene á bien, se sirva destinar por una ley especial, los fondos necesarios para la realizaciou del pensamiento espresado y que tiende á la adquisicion de un local de su propiedad.

Es gracia, Honorable Señor.

SAMUEL GACHE.

A. E. Amoretti—José Z. Caminos,
Secretarios.

Nota al Gobernador de Entre-Rios—La siguiente nota se refiere á la subvencion que el Señor Gobernador de Éntre-Rios ha ofrecido al Circulo Médico:

Buenos Aires, Junio 27 de 1885.

Al Exmo. Señor Gobernador de la Provincia de Entre-Rios, General Don Eduardo Racedo.

El Círculo Médico Argentino tuvo el honor de dirigirse á V. E. con fecha 4 de Abril del año ppdo., solicitando la ayuda del liberal Gobierno de esa Provincia para llevar á cabo la idea de construir un edificio adecuado á esta Asociacion.

Posteriormente, por nota de Agosto 21 del mismo año, la Sociedad á indicacion de V. E., se permitió espresarle que la suma de *dos mil pesos moneda nacional* podria serle acordada por parte de los Poderes Públicos de esa Provincia al efecto indicado.

Encontrándose en la actualidad abierta la Honorable Legislatura de la Provincia cuyos destinos V. E. tan acertadamente rige, el Círculo Médico recuerda al Señor Gobernador estos antecedentes, en la seguridad de que su deseo será satisfecho.

La Asociacion que presido se honra en saludar á V. E. con toda consideracion.

SAMUEL GACHE.
A. E. Amoretti—José Z. Caminos,
Secretarios.

La vacuna animal de Santa Catalina—Sobre la vacuna animal del Conservatorío de Santa Catalina se han cambiado las siguientes notas entre el «Círculo Médico Argentino» y el Dr. D. Juan J. Diaz, Director de aquel importante establecímiento :

Circulo Médico Argentino.

Buenos Aires, Junio 20 de 1885.

Número 485.

Al Sr. Director del Conservatorio de Vacuna Animal de Santa Catalina, Dr. D. Juan José Diaz.

Me es grato remitir á V. diez ejemplares de los «Informes y Estadística de la Polyclínica del Círculo Médico Argentino», correspon diente al año de 1884.

En el informe relativo á la Oficina de Vacuna á cargo del Dr. Jesús M. Espeche, y que sostiene la Asociacion, encontrará V. las observaciones hechas por dicho señor sobre la eficacia del virus animal procedente del Conservatorio confiado á su acertada direccion.

Al felicitar á V. en nombre del «Círculo Médico Argentino» por la próspera marcha que ha sabido imprimir á ese importante establecimiento, tengo el honor de ofrecerle las seguridades de mi consideracion distinguida.

SAMUEL GACHE.
A. E. Amoretti—José Z. Caminos,
Secretarios.

El Dr. Diaz ha contestado con esta nota :

Conservatorio de Vacuna Animal

Junio 26 de 1885.

Al Señor Presidente del «Circulo Médico Argentino» Don Samuel Gache.

Señor :

He recibido su atenta nota acompañando diez ejemplares de los «Informes y Estadística de la Polyclínica del Círculo Médico Argentino» correspondiente al año 1884.

La importancia que para la sociedad adquiere diariamente el Círculo Médico, está plenamente justificada por sus informes y estadísticas, y al Señor Presidente corresponde una parte muy honrosa, en este progreso de la Asociacien.

Las apreciaciones que el Dr. Espeche hace respecto al cow-pox que se cultiva en Santa Catalina, son tan juiciosas como exactas, y me felicito que del seno de esa científica Asociacion háyase estudiado por una persona competente, cuestion de tan alta importancia para la salud pública, y que ha corroborado mi juicio.

Al agradecer sus felicitaciones, tengo el honor de ponerme á las órdenes del Sr. Presidente.

Juan J. Diaz,
Director del Conservatorio de Vacuna Animal.

El señor José Z. Caminos—La Asamblea de sócios aceptó al señor José Z. Caminos la renuncia del cargo de Secretario, y aquella resolucion ha sido comunicada al interesado por medio de la siguiente nota:

Buenos Aires, Junio 27 de 1885.

Al señor D. José Z. Caminos.

He llevado á conocimiento de la Asamblea la nota de V. en que hace renuncia del cargo de Secretario de actas que ha desempeñado durante dos años con entusiasmo é inteligencia.

Sólo las justas razones en que ella se funda, han podido determinar á la Asamblea á aceptar la dimision de V. privándose así del decidido concurso y eficaz ayuda de tan distinguido miembro.

Al retirarse V. de la Secretaría se produce un vacio difícil de llenar; y por mi parte puedo asegurar al compañero que se separa de las tareas diarias, que su paso por la Asociacion queda señalado por hechos que le honran altamente.

Con este motivo, tengo la satisfaccion de ofrecer á V. las seguridades de mi particular aprecio.

SAMUEL GACHE.
A. E. Amoretti,
Secretario.

Para la Biblioteca de Lima—Se ha mandado una coleccion de folletos de Medicina.

Sociedad de Hijiene de Paris—Por iniciativa del Presidente, Señor Gache, se han entablado relaciones entre el Círculo Médico y la Sociedad de Hijiene de Paris, á la cual se ha enviado una coleccion de obras de médicos argentinos.

El Círculo Médico en Nueva-York—Por la carta del Dr. Agustín M. Fernandez, de Nueva-York, que vá mas abajo, se podrá comprender cuán honroso es el concepto en que es tenido el Círculo Médico en el exterior:

Nueva-York, Mayo 28 de 1885

Señor Don Samuel Gache, Presidente del Circulo Médico Argentino.

Buenos Aires.

Muy señor mio y respetado compañero:

Tengo el gusto de remitirle por este mismo correo un paquete que contiene los doce números correspondientes al año pasado, volúmen II de «El Repertario médico», que deseo presente V. al Círculo Médico, como un regalo de mi parte para su Biblioteca.

Grande es mi entusiasmo por la obra meritoria que está llevando á cabo esa corporacion, y grandes son tambien mis simpatías por ese país, cuyo progreso material é intalectual avanza á pasos agigantados, y es el asombro de los paises de raza sajona.

Yo, hijo de la bella Cuba, casi me enorgullezco tanto de ese adelanto de un miembro de la gran familia hispano-americana, como si fuese nativo de la feliz República Argentina.

Cuente, V., señor Presidente, con mi profundo respeto, y sea V. mi intérprete para con el Círculo Médico Argentino de mi disposicion á ser útil en cuanto pueda á esa Sociedad en este pais.

De V. affmo y atento S. S. Q., S. M. B.

Agustin M. Fernandez.

Observaciones sobre higiene internacional—El editor de esta obra, señor Alberto Martinez, ha enviado al «Círculo Médico Argentino», en nombre de su autor, doctor Rawson, 25 ejemplares de la misma.

Tan valioso presente ha sido debidamente agradecido.

Carta del Dr. Vallina—Considerando que será satisfactorio á los miembros del «Círculo Médico» tener noticias respecto del modo cómo la Sociedad es apreciada en Europa, reproducimos la siguiente carta de un distinguido médico español, el Dr. Francisco Vallina.

Héla aquí:

Señor Don Samuel Gache.

Muy señor mio y de mi mayor consideracion: Por el correo de hoy tengo el gusto de remitir á V. para la Biblioteca del «Círculo Médico Argentino», que tan dignamente V. preside, los tomos 1° y 2° del «Tra-

tado enciclopédico de patologia médica y terapéutica» publicado bajo la direccion del Dr. H. Ziemssen, y cuya traduccion española tengo la honra de hacer. A la vez, remito tambien un ejemplar del «Tratado de Fisiología» de M. A. Foster.

Como sé que ese Círculo representa el centinela avanzado del progreso de la medicina en esa República, y á mi juicio estas obras pueden contribuir mucho para el logro de ese fin, por esto mismo constituye para mi una verdadera satisfaccion ayudar en algo esa noble empresa, sobre todo dando á conocer en nuestro comun idioma estas obras de tanto valor é importancia, como generalmente se les reconoce en todas partes.

Con el objeto de que ahí puedan conocerse las condicianes de la edicion española, adjuntos van unos prospectos, que espero de V. tenga la bondad de procurar que los lean los señores socios de ese Centro de ilustracion.

Con muchísimo gusto aprovecho esta ocasion para ofrecerme de V. su muy atento S. S., Q. B. S. M.

Francisco Vallina.

Madrid, 6 de Junio de 1885.

Sr., calle de San Miguel, 9, 2°.

Resúmen de observaciones meteorológicas en Buenos Aires—Publicamos dos cuadros que contienen interesantes observaciones meteorológicas hechas por el Dr. Justiniano Ledesma durante los meses de Enero y Febrero del corriente año, y continuarémos en los siguientes números publicando otros que contendrán estos importantes datos correspondientes á todos los meses del año.

Año VIII.—1885 BUENOS AIRES Tomo VIII.—N° 8

Anales del Círculo Médico Argentino

Agosto de 1885

EPITELIOMA DEL PENE

El albañil Tomás Casavechia, que ocupó la cama núm. 10 de la sala 9 del Hospital de Clínicas, tiene 54 años y es viudo.

Me pasó con este enfermo lo que me hubiera pasado probablemente con cualquier otro; no pude determinar con exactitud su temperamento, porque esta es realmente una nocion difícilmente determinable. Solo por seguir la costumbre diré que es de temperamento sanguíneo-nervioso, dato sobre el cual no basaré ninguna deduccion, por no creerlo completamente exacto.

Segun el enfermo, su padre murió de pelagra, y su madre de una enfermedad aguda, con puntada de costado. Vemos ya que los antecedentes hereditarios son poco instructivos.

Casavechia tuvo fímosis conjénito y si cuando hicimos nuestra observacion no se podia notar en su pene esa deformidad, las esplicaciones dadas por el enfermo eran suficientemente claras para hacer comprender que nunca pudo descubrir el glande recojiendo el prepucio.

Hace veinte años este hombre tuvo en el glande una llaga que sanó pronto, y diez años despues una blenorrajia curada tambien muy pronto por medio de inyecciones. Despues no ha notado ni sufrido síntoma alguno, que autorice á creer que haya sido víctima de la infeccion sifilítica.

La enfermedad que lo puso en nuestras manos estaba localizada en el pene. Principió hace cuatro años, por una película seca que apareció en el glande, y que el enfermo arrancaba con frecuencia por el prurito que le producia. Esta película reapareció cada vez mayor, hasta que lenta-

mente, y despues de un proceso ulcerativo, la enfermedad llegó á producir en el pene grandes modificaciones. Escepto en la base de este apéndice, y en la porcion del glande superior al meato urinario, las partes normales habian sido reemplazadas por vejetaciones fungosas, de aspecto irregular, de color gris, y separadas por profundas grietas de donde salia una materia amarillenta y espesa. Las vejetaciones mas grandes nacian de la cara inferior del miembro, y establecian continuidad entre el glande y el resto del pene.

Este órgano era el sitio de dolores lancinantes, lijeros é intermitentes, que no hacian sufrir mucho al enfermo. Por la superficie ulcerada se producian pequeñas hemorrájias, que daban momentáneamente á los productos de secrecion un color oscuro.

La esploracion de los órganos que podian estar interesados por esta lesion, los mostraba en su estado normal. Los ganglios linfáticos inguinales no estaban enfermos, y el cateterismo de la uretra no ofrecia la menor dificultad.

Ante un cuadro clínico semejante se podia hacer un diagnóstico por lo ménos aproximativo. Desde luego ocurrian varias suposiciones : chancro fajedénico, papiloma, epitelioma. Pero algunas de estas suposiciones solo podian ser disculpadas por una semejanza grosera.

¿Cómo suponer que un chancro sifilítico ú otro, tarde cuatro años en su evolucion? Además nuestro enfermo aseguraba que solo habia cohabitado con una mujer sana, su concubina.

Mas discutible era el diagnóstico *papiloma*. Este neoplasma tiene, en efecto, una marcha crónica, se presenta con frecuencia en esa rejion, y, dato de gran importancia, no produce modificacion mórbida alguna en los ganglios, de que son aferentes los vasos linfáticos del sitio en que se desarrolla.

Pero por otra parte actuaban la estension exajerada del mal, el dolor, la ulceracion, y, sobre todo, las hemorrajias que, aunque posibles en los grandes papilomas, son muy raras; finalmente, el gran dato etiolójico: el fimosis

conjénito, causa tan frecuente de epitelioma del pene, que se la observa en el 70 por ciento de los casos de esta enfermedad.

Estábamos, pues, inclinados á creer que se trataba de un epitelioma, pero nada mas que inclinados, porque conociamos errores de diagnóstico de esta enfermedad, cometidos por médicos tan prácticos como Cullerier. Solo el exámen microscópico del tumor hizo de nuestras sospechas certidumbre: segun el doctor Cristofoletti el pseudoplasma contenía todos los elementos histolójicos característicos de los tumores epiteliales.

El pronostico comunmente grave de esta afeccion se encontraba aquí modificado por varias circunstancias. El buen estado general del sujeto debido á la pequeña intensidad de los síntomas, y la no-infeccion de los ganglios aumentaban muchísimo las probabilidades de éxito de la estirpacion. Por consiguiente, viendo casos auténticos de curacion mantenida durante varios años, no podiamos dudar de que, una vez practicada la conveniente intervencion, nuestro enfermo estuviera destinado á aumentar el número de esos casos.

El tratamiento que nos pareció mas conveniente fué la estirpacion, que no podia limitarse á la decorticacion del pene, que propone Lisfranc, porque la dejeneracion epítetelial abarcaba parte del glande. El procedimiento mas racional era este: hacer una incision lonjitudinal en el dorso del miembro, para completar el diagnóstico, y saber así á que profundidad llegaba la alteracion. Si el neoplasma no se estendia á la túnica albujínea de los cuerpos cavernosos, disecar todos los tejidos que le estaban superpuestos, y estirpar la mitad inferior del glande. Si, al contrario, habia ya alteracion de los cuerpos cavernosos, amputar el pene, preferentemente con el constrictor de Chassaignac.

Antes de proceder á un tratamiento tan radical el doctor Montes de Oca, que desde que examinó el enfermo y con anterioridad al estudio microscópico, habia diagnosticado un epitelioma, consideró prudente consultar la opinion de

algunos de sus cólegas, y el diagnóstico ya establecido fué corroborado por los doctores Pirovano y Aguirre, que juzgaron urjentemente indicada la amputacion, indicacicn que ya habia pensado llenar nuestro profesor.

Como pasó algun tiempo entre los primeros exámenes del enfermo y la época en que se decidió hacer la operacion, la dejeneracion neoplásica se estendió, y hubo que abandonar todo propósito, que no fuera la amputacion completa del pene, porque se encontraron algunas dificultades para hacer el cateterismo.

El 24 de Mayo, el doctor Montes de Oca hizo en Casavechia una operacion que se puede descomponer en los siguientes elementos: anestesia; introduccion completa en la uretra de una algalia bien flexible, como para que una gran parte de ella entrara en la vejiga; fijacion de esta algalia por medio de una aguja lanceloar que atravesaba el pene en su base; fuerte ligadura del pene entre la aguja y el neoplasma; colocacion al nivel de la ligadura de la cadena del constrictor de Chassaignac, y funcionamiento lento de este aparato.

Se seccionó así el pene en algunos minutos, con una hemorrajia casi nula, obteniéndose una superficie bastante regular que se prestaba á la cicatrizacion. Se sacó parte de la algalia fuera de la uretra, para hacer posible la miccion sin que la orina se pusiese en contacto con la herida, y se hizo una curacion antiséptica. Pasados los primeros dias se empleó como tópico el iodoformo, y el 10 de Junio nuestro enfermo era dado de alta con la herida casi completamente cicatrizada.

En lo que fué su rejion peniana tiene ahora dos pequeños repliegues cutáneos antero-posteriores, y entre estos dos repliegues una hendidura en cuya parte inferior se encuentra el orificio de la uretra.

Sería muy bueno terminar esta historia indicando el resultado real de la operacion, el estado del enfermo algunos años despues de ella, pero como no podemos llenar esta conveniencia, nos limitamos á hacerla notar.

Juan B. Justo.

Junio 26 de 1885.

METEOROLOJIA MEDICA

ESTUDIO APLICADO A LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

CONFERENCIA DADA POR EL DOCTOR JUSTINIANO LEDESMA

EN EL

CÍRCULO MEDICO ARGENTINO

EL

20 DE JUNIO DE 1885

« Ja sais que la vèrité est dans les choses » et non dans mon esprit que les juge, et » que, moins je mets du mien dans les » jugements que j'eu porte, plus je suis » sûr d'approcher de la vèrité ».
J. J. ROUSSEAU.

[Conclusion. Véase el número anterior]

El estudio de las estaciones representa la síntesis de un conjunto de elementos meteorolójicos que las caracterizan, sobre todo las diferencias de calor y humedad; cuya influencia etiolójica es indispensable y cuya importancia sobre el desarrollo de los jérmenes es de primer órden.

Nos contentaremos por el momento, con los interesantes datos que nos ha suministrado este estudio, sin entrar analíticamente en el exámen de cada uno de sus componentes, lo que nos conduciria muy lejos.

Es tiempo de que terminemos y vamos á efectuarlo con algunas consideraciones sobre los vientos y sobre las lluvias.

Los *vientos* ocupan un lugar prominente en meteorolojía y en epidemiolojía. Ellos determinan segun su direccion y su fuerza, las variaciones de los otros elementos atmosféricos, pero es el calor su fuente productora.

De los vientos depende á su vez y principalmente, el grado de temperatura y el grado higrométrico del aire, segun las rejiones que atraviesan.

En Buenos Aires pueden considerarse como vientos frescos los del Sud y calientes los del Norte. Húmedos los del Este y secos los del Oeste.

Son mas frecuentes los del Este qne arrastran cierta humedad de nuestro vasto estuario, que los del Oeste que recorren las pampas y son secos.

El viento mas frio es el S.O.,con el que se observan únicamente las temperaturas bajo de O°. El mas caliente el NO., que en el verano trae un calor ardiente y muy seco, y temperaturas hasta de 38 y 39°.

La frecuencia de estos vientos está en el siguiente órden: NE. SE. SO. NO.

¿Cuál es el viento mas salubre? La opinion popular lo reputa así al SO, llamado *pampero*. Los motivos que lo hacen juzgar de esta manera, segun creemos son estos. Es un viento que cuando no es muy fuerte se acompaña de dias hermosos, claros y serenos. En invierno es frio, llama á la actividad; si ha llovido seca el aire, limpia el suelo, y hace desaparecer el barro. En verano, no es caliente, ni pesado.

Nosotros asentiamos en esta misma creencia, pero múltiples observaciones nos han hecho, primero dudar de su veracidad; despues abandonarla.

En efecto el pampero es nn viento que jeneralmente sobreviene por un cambio brnsco y es violento. Determina por lo tanto una evaporacion y una desecacion rápida del suelo, que no puede ser saludable. En los individuos produce una brusca supresion de la traspiracion cutánea y esta supresion de las funciones de la piel repercute en los órganos interiores mas importantes, causando hiperemias del pulmon, del cerebro, y otras viceras; el reumatismo, el tétano etc. Estos efectos son aun mas desfavorables si este viento vá acompañado de una baja presion atmosférica, como sucede cuando es fuerte.

En los enfermos acontece otro tanto, y la tendencia hiperémica determinada por el viento S. O., es una de las complicaciones mas temibles que puedan sobrevenir en todo estado mórbido.

Muchas veces se ha observado y aun se ha escrito por prácticos competentes; como durante las epidemias de fie-

bre amarilla, (1) de viruela etc., el viento pampero venia á agravar la situacion de los enfermos existentes y á aumentar el desarrollo de nuevos casos. Pero era tal la creencia de que el pampero actuaba siempre como un purificador de la atmósfera; que aquellos efectos desfavorables se los atribuia á una simple causa ocasional perfrijerante. (Para mas detalles á este respecto puede leerse un interesante artículo del Dr. Aguirre en la Rev. Méd. Quirúrj. del 23 de Marzo de 1871.

Era necesario pues, estender la observacion para juzgar esta cuestion. Veamos lo que sucede en Europa. Allí es el viento N. E. el que corresponde á nuestro S. O., como frio y como seco. Bien pues, Lombard, deduce de un gran acopio de documentos en los diversos paises de Europa: 1º Que la influencia de los víentos fríos y secos del N. E. es desfavorable durante la estacion templada ó fria y relativamente favorable durante la estacion caliente. 2º Que la influencia desecante de los vientos del N. E. es desfavorable en el conjunto de las diferentes estaciones. 3º Los vientos frios y secos del N. E. aumentan la morbidez. 4º Una fuerte mortalidad sucede ó coincide con el frio; la seca aumenta la mortalidad. 5º El frio, salvo algunas escepciones, aumenta la duracion de las enfermedades. 6º No existe condicion atmosférica tan perjudicial para la vida como el frio seco.

Estas conclusiones las consideramos aplicables á Buenos Aires, tanto en invierno como en verano. En efecto, en esta última estacion, los cambios bruscos por la gran diferencia de temperatura y de humedad, tienen las mismas tendencias conjestivas, aunque en un grado menor. Y la sequedad prolongada; una accion marcada sobre la evaporacion del suelo, la eshalacíon de los jermenes y miasmas, resultado de la descomposicion de la materia orgánica. Sucede aquí, en menor escala, lo que en los pantanos, cuyos efluvios se desprenden á medida que desciende el nivel del agua bajo una influencia desecante.

[1] La fiebre amarilla ha sido importada en Buenos Aires, en los año 1858, 1870 y 1871.

Veamos ahora el resultado que nos dan observaciones mas directas. Es conocido el mal olor que despiden nuestras letrinas, bajo la accion desecante de los vientos del S. O. ó del N. O.; prueba de la mas rápida descomposicion de la materia orgánica y de la remocion de sus gases pútridos.

La influencia combinada de un aire seco y de una baja presion atmosférica, es la que mejor concurre al desprendimiento de los gases del suelo, de los pozos, de las cloacas, letrinas etc.

Investigaciones practicadas desde muchos años en busca de las reacciones ozonometricas y amoniacales en nuestra atmósfera, nos han facilitado un contingente que consideramos importante para la solucion de este estudio de los vientos.

Cuando aun no habiamos fijado nuestras ideas sobre la salubridad respectiva de los vientos y solo conociamos la preocupacion general de considerar al pampero como el viento mas benéfico, quedabamos sorprendidos al recojer nuestros papeles ozonométricos, de encontrar con este viento una reaccion menor que la que dan los del Este.

Esto nada probaria todavia; pues podia hacerse cuestion de saber si el ozono agrava ó disminuye la morbidez; pero conjuntamente con la disminucion del ozono, encontrábamos una reaccion mayor producida por los principios amoniacales; lo que ya denota una fuente mayor de descomposicion orgánica, que para nosotros tiene su oríjen en la influencia desecante de los vientos del Oeste.

Debemos salvar aquí algunas circunstancias que podia creerse nos induscan en error. En efecto, durante algun tiempo hemos practicado estas observaciones, conjuntamente con el ilustrado químico señor Wolff, en el estremo Este de la ciudad, y este señor se admiraba de ver como el benéfico Pampero suministraba tan poco ozono y tanto amoniaco, y creia encontrar la esplicacion de este hecho, en que recorriendo el viento S. O., toda la seccion Oeste de la ciudad, perdia su ozono al destruir la materia orgá-

nica y venia cargado del amoniaco que arrastraba de toda esa rejion.

Investigaciones posteriores hechas en el mismo centro de la ciudad, nos han probado que la misma diferencia subsiste y que los vientos del S. O. y N. O. que atraviesan la ciudad por igual dístancia con los vientos del S. E. y del N. E., llegan sin embargo menos saturados de ozono y mas cargados de principios amoniacales.

Otra circunstancia que algunos podian considerar que nos dé este resultado, es la condicion de insalubridad relativa de la rejion Sud de la ciudad; el Riachuelo, los mataderos, depósitos de basuras etc. Pero si esto fuera así, tendriamos otro resultado con los vientos del N. O, lo que no sucede, pues las reacciones son aun mas desfavorables que para el S. O. Ademas, no podemos atribuir á estas emanaciones lejanas arrastradas por los vientos, el efecto de estas reacciones, pues entonces estarian igualmente repartidas en las distintas estaciones de observacion en la ciudad.

Sucede en efecto, que bajo la influencia de los vientos del Oeste, la mayor reaccion amoniacal se observa en la vecindad de las letrinas, mientras que sobre la calle ú otros parajes igualmente ventilados es mucho menor; lo que fundadamente debe hacernos establecer que las principales fuentes de descomposicion orgánica existen en la ciudad misma, siendo las letrinas los focos mas conspicuos.

Estudiemos ahora la salubridad de los *vientos del Este*. Las conclusiones que nos suministra Lombard, relativas á la accion de estos en las principales ciudades de Europa, son las siguientes: 1° La influencia de los vientos calientes y húmedos del S. O. (que corresponden á nuestro N. E.) es favorable durante la estacion fria ó templada, y desfavorable, aunque en límites muy reducidos durante la estacion caliente. 2° Que aun durante las estaciones frias y templadas, los efectos de la humedad son favorables. 3° Que la morbidez disminuye con el predominio de los vientos húmedos del S. O. (N. E.) 4° Que el calor hace dis-

minuir la morbidez y la mortalidad. 5° Que la humedad, aun fria, ejerce una influencia favorable sobre la morbidez, y sobre la mortalidad.

Ciertamente que los vientos un poco húmedos del Este, ejercen una accion temperante sobre el organismo, mantienen en un equilibrio regular sus funciones y uo predisponen á las conjestiones vicerales.

En los paises frios de Europa el viento S. O. correspondiente á nuestro N. E., debe ejercer una accion mas saludable, que la que produce entre nosotros, ó en otro clima mas cálido del hemisferio Sud, pues en el verano es aquí bastante caliente.

Los vientos del Este, vienen acompañados de una fuerte tension eléctrica, de presion barométrica bastante elevada, dan las reacciones ozonométricas mas altas y descubren pocos principios amoniacales. Por estas razones debemos considerarlos como los menos favorables para desprender las emanaciones orgánicas.

Resumiendo una larga série de observaciones hemos encontrado que los cuatro vientos mas frecuentes en esta ciudad nos dan las siguientes reacciones ozométricas y amoniacales, que siguen un órden inverso las unas á las otras:

Vientos:	S. E.	N. E.	S. O.	N. O.
Ozono:	5,6	5,3	4,6	4,9
Amoniaco:	1,0	1,1	1,6	1,5

Otra série de observaciones tomando las reacciones amoniacales en la vecindad de las letrinas, nos dán un resultado análogo:

Vientos:	S. E.	N. E.	S. O.	N. O.
Ozono:	6,2	6,4	5,4	5,6
Amoniaco:	3,1	3,7	5,7	6,0

Lo que descubre una cantidad de amoniaco mitad menor que la reaccion del ozono con los vientos del Este y una superior con los del Oeste.

Por todas estas consideraciones, pienso poder clasificar

la salubridad de los vientos en Buenos Aires, en este orden: 1° Este—Sud-Este y Sudeste; 2° el Nor-Este; 3° el Sud-Oeste; 4° el Nor-Oeste.

Presentamos á continuacion dos cuadros que nos muestran las reacciones ozonométricas y amoniacales, por mes, por estacion y por año, durante 1883 y 1884.

Reacciones Ozonométricas y Amoniacales

ESCALA DE 0 A 10		1883 OZONO		1883 AMONIACO CALLE		1883 AMONIACO LETRINA		1884 OZONO		1884 AMONIACO CALLE		1884 AMONIACO LETRINA	
VERANO	Diciembre	6,7	6,6	0,2	0,3	1,2	1,7	5,7	5,8	0,5	0,7	4,7	4,9
	Enero	6,7		0,4		2,0		6,0		0,5		5,0	
	Febrero	6,4		0,2		1,9		5,7		1,0		5,0	
OTOÑO	Marzo	5,5	4,6	0,2	0,2	2,3	1,6	6,6	5,9	1,3	0,6	4,6	3,7
	Abril	5,4		0,0		0,9		6,2		0,3		3,7	
	Mayo	3,0		0,4		1,5		4,8		0,3		2,8	
INVIERNO	Junio	4,4	4,9	0,1	0,1	2,0	2,2	3,2	3,1	0,2	1,0	2,0	2,9
	Julio	4,9		0,1		1,5		2,2		0,7		3,0	
	Agosto	5,3		0,0		3,0		4,0		2,0		3,6	
PRIMAVERA	Setiembre	6,6	6,3	0,0	0,1	2,1	3,3	5,4	6,0	1,2	1,9	3,3	4,2
	Octubre	6,5		0,2		4,2		5,8		2,0		4,0	
	Noviembre	5,9		0,1		3,6		6,8		2,6		5,3	
		5,6		0,16		2,2		5,2		1,05		3,9	

Ellas revelan la mayor abundancia del ozono durante la estacion mas caliente. Su incremento empieza con el mes de Agosto y la primavera, para volver á su minimum en los meses del invierno. Esto puede talvez esplicarse por la influencia de la vejetacion en la produccion del oxijeno electrizado, por las tormentas eléctricas y por las reacciones químicas mas intensas cuando la temperatura es mas elevada.

Bœckel deduce de sus observaciones hechas en Estrasburgo: « Que es fuera de duda la influencia del ozono en la produccion y la agravacion de las afecciones pulmonares: » Lombard apoya esta conclusion añadiendo « que el ozono es un elemento jenerador de las enfermedades, puesto que la morbidez aumenta con este elemento meteorolójico y disminuye de la misma manera. »

Los datos suministrados por nuestras observaciones no nos permiten asentir con estas afirmaciones. En efecto, hemos visto que la morbidez y la mortalidad en Buenos Aires aumentaban en la estacion fria, haciéndose precisamente mas marcada la diferencia, para las afecciones pulmonares, tanto en su frecuencia como en su gravedad; sin embargo es el invierno la estacion en que hay menos ozono.

La comparacion de la mortalidad por tisis y neumonias en 1883 y 1884 nos suministra una cifra menor para el primer año en el que el ozono ha sido mucho mas abundante.

El mismo Dr. Bœckel y muchos otros sábios han señalado una relacion íntima entre el desarrollo de las epidemias de cólera y la desaparicion del ozono. Por nuestra parte nos permitimos recordar que en un trabajo que publicamos sobre la epidemia de cólera en 1873-74, (Rev. Méd. quir. Marzo y Abril de 1874), consignamos como resultado que la reaccion ozonométrica seguia una relacion inversa á la morbidez colérica, mientras que las reacciones amoniacales tenian una marcha en el mismo sen-

tido de la epidemia. (1) Resultados que concuerdan entre sí y que demuestran la accion antiseptica del ozono para las enfermedades infecciosas ó al menos que cuando él mas abunda, la atmósfera es mas aseptica.

La fiebre tifoidea nos denota un incremento en el verano de 1884 y esta agravacion coincide con una disminucion del ozono y un aumento del amoniaco bastante notables. La influencia de este último elemento es aun mas señalada pues ella se prolonga aun en el otoño; aunque en el resto del año ambos concurren al mismo resultado.

La disminucion del amoniaco en el invierno tiene por causa, la influencia det frio en la menor descomposicion de la materia orgánica. La cantidad de ozono y principios amoniacales, marchan jeneralmente en sentido inverso.

No se debe confundir en sus efectos, la humedad de la atmósfera con las lluvias; ni las deducciones que se saquen de una y ofra influencia pueden ser paralelas.

La humedad es determinada sobre todo por los vientos y las nubes y cambia con ellos. Puede saturar mas ó menos el aire y humedecer superficialmente el suelo; mientras que las lluvias, pueden efectuarse con una atmósfera relativamente seca, si sopla un viento seco; pero ellas penetran la tierra, forman una capa de agua subterránea y sus efectos son duraderos, y mas notables aun si se sigue un tiempo seco.

La cantidad de lluvia que cae en el globo es sumamente diferente en cantidad, sin estar subordinada á rejiones estremas por su situacion ó por su temperatura; sin embargo de que las rejiones torridas y la vecindad de los mares (segun la orientacion) las hacen jeneralmente mas abundantes. En la América del Sud Maranhao en el Brasil nos

[1] El cólera ha sido importado á Buenos Aires por primera vez el año 1867 reproduciéndose en los veranos de 1868 y 1869; agravándose en el otoño y desapareciendo en el invierno. Una nueva y última importacion de consecuencias menos graves tuvo lugar á fin de 1873.

dá mas de siete métros de lluvia por año, mientras que en Lima, en el Perú, ella es un hecho escepcional.

En Europa, encontramos los dos estremos en la península Ibérica, el máximum en Coimbra con 5710 milímetros y el mínimum en Madrid con 250.

En la República Argentina tenemos en la rejion del Norte parages mas lluviosos y en la del Sud menos que en Buenos Aires. Esta ciudad nos da para los diez últimos años una media de 950 m.m cantidad que la hace comparable á la cantidad de agua que cae en las islas británicas, aunque Lóndres solo está representado por una media de 610.

Se ve por estas cifras que Buenos Aires debe ser considerada como regularmente lluviosa y esta regularidad en cantidad comparada con otros paises, debe estenderse á los diferentes años, estaciones y meses, pues no se observan desviaciones tan estremas como en otras partes.

El año mas lluvioso ha dado 1145 milímetros de agua, y el menos 650. La estacion mas lluviosa es el otoño, despues el verano, la primavera y la última el invierno. El mes en que cae mas agua es Diciembre, y Febrero ocupa el último rango; este es el único mes en que por nna vez no ha caido una sola gota de agua y que en otra ha dado apenas 3 milímetros.

Segun estos datos se puede considerar un año seco en Buenos Aires, el que da menos de 700 milímetros de agua; regularmente lluvioso de 800 á 950 m.m y muy lluvioso de 1000 á 1150.

La mas alta cantidad mensual alcanzada hasta hoy corresponde al mes de Setiembre de 1884, la que ascendió á 477 milímetros, correspondiendo á solo tres dias de este mes la de 222 m.m la que produjo grandes inundaciones. Siendo estas lluvias estraordinarias, debemos considerar tomando el conjunto de ellas, como mes seco el que no dá mas de 30 m.m poco lluvioso de 50 á 80, regularmente lluvioso de 100 á 150 y muy lluvioso de 150 á 480 milímetros.

La influencia inmediata de las lluvias sobre la salud es indudablemente benéfica: Lavan la atmósfera y el suelo

de sus impurezas, proporcionan el agua fresca para beber, promueven la vejetacion y la agrícultura con todas sus ventajas para la riqueza y el bienestar de los pueblos.

Si son demasiado abundantes pueden convertirse en un desastre por los estragos que producen, cuando no tienen salida fácil á sus desagües naturales.

Estancadas en grandes éstensiones de tierra, produciendo pantanos inmensurables, dan oríjen á enfermedades que hacen sus sitios insalubres é inhospitalarios.

Es conocido, en las rejiones palustres, el reinado de las fiebres intermitentes en la estacion de las lluvias y mas aun en la siguiente.

Vamos á estudiar el efecto que ellas producen en nuestras principales enfermedades, sobre todo en la fiebre tifoidea.

La mas grande epidemia de fiebre tifoidea en Buenos Aires ha sido la que reinó en el verano y el otoño de 1869, que á pesar de coexistir con el cólera, produjo ella sola 600 defunciones en el año; cifra cuatro veces mayor á la media de los diez últimos años, á pesar de haber en este periodo casí duplicado la poblacion de la ciudad. Pues bien, las lluvias de los años 1868 y 1869 han sido las mas abundantes que se conocen hasta hoy. Limitándonos á la cantidad de agua caida en los seis meses de Octubre á Abril, que han preparado y sostenido la constitucion médica del verano y otoño de 1869, tenemos que ella es de 754 ^{m},^{m} cifra tambien la mas alta.

Existe ademas esta particularidad, que meses muy lluviosos han sido alternados con otros poco lluviosos; lo que que nos autorizaría á concluir que *las lluvias abundantes, sobretodo cuando son alternadas por otras escasas, que dan tiempo á la evaporacion y desecacion rápida del terreno, propenden al incremento de la fiebre tifoidea.*

El año 1873 nos presenta los meses de Noviembre y Diciembre lluviosos, los de Enero y Febrero de 1874 algo menos, dando en el cuatrimestre 463 ^{m},^{m} de agua y 215 defunciones en el año; contra 120 defunciones correspondientes al año 1877 el menos mortal para la fiebre tifoidea,

que en los mismos meses del anterior no ha tenido mas que 254 ^{m,m} de lluvia, es decir casi la mitad, así como la mortalidad es tambien cerca de la mitad menor.

Otro año de mayor mortalidad tifoidea es el de 1882, precedido de los meses de Noviembre, Diciembre y Enero muy lluviosos y seguidos estos de meses secos. El año 1883 de verano la mitad menos lluvioso ha tenido menor número de defunciones.

En el año de 1884 vuelve á recrudecer la mortalidad y á presentarse mas temprano á consecuencia de las grandes lluvias é inundaciones de Setiembre. Ya en el mes de Noviembre se encuentra un número inusitado de defunciones y estas continuan creciendo con los meses subsiguientes relativamente secos.

Estos nuevos datos nos permiten agregar á nuestra deduccion anterior: *Que las lluvias abundantes de la primavera, seguidas de meses secos, desarrollan la fiebre tifoidea antes de la entrada del verano; que las lluvias del verano en iguales condiciones, le dan mayor incremento en el verano y el otoño; y que las de esta última estacion, viniendo ya tarde para recibir la influencia de los calores del verano, no afectan su desarrollo á fin de otoño ó en el invierno.*

En resúmen: *Qne cuanto mas avanzada es la estacion de las lluvias con relacion al verano, menor será la morbidez y la mortalidad tifoidea.*

Cantídad de Lluvia por mes, Estacion y año

	Enero	Febrero	Verano	Marzo	Abril	Mayo	Otoño	Junio	Julio	Agosto	Invierno	Setiembre	Octubre	Noviembre	Primavera	Diciembre	Año
1875.	63.9	122.0	216.4	37.3	134.4	158.5	330.2	22.4	14.1	28.1	64.6	147.8	39 1	120.9	307.8	152.1	1010.6
1876.	164 4	56.5	373.0	80.0	59.0	42.0	181 0	123.5	27 5	145.7	296.7	31.9	73.1	133.4	238.4	46.3	983.3
1877.	36.5	37.6	120.4	106 2	108.1	200 0	414.3	21.9	155.7	25.7	203.3	15.5	48.5	48.3	112.3	152.2	956.2
1878.	131.7	63.3	347.2	193.2	111.7	73.8	378.7	70.9	46.0	76.5	193.4	60.9	43.6	80.6	185.1	193.1	1145.3
1879.	27.4	49.6	270.1	57.9	70.6	40.9	169.4	136.0	14.6	22.8	173.4	16.9	47.8	91.8	156.5	73.7	650.0
1880.	107.4	27.9	209 0	94.4	24.6	125.3	244.3	71.0	62.0	21.0	154.0	44.0	25.0	26.0	95.0	101.0	729.6
1881.	129.0	0.0	230 0	56.0	85.0	5.0	146 0	122.0	20.0	62.0	204.0	170.0	86.0	144.0	400.0	225.0	1104.0
1882.	151.2	47.7	423.9	46.8	29.8	22.8	99.4	40.0	46.2	158 3	244.5	58.1	28.4	68.3	154.8	136.4	834.0
1883.	44.5	3.0	183.9	123.9	37.5	154.2	315.6	159.4	137.0	34.1	330.5	158.6	83.9	57.3	299.8	40.2	1033.6
1884.	49.8	29.2	119.2	134.0	188.3	13.1	335.4	44.8	14.0	16.7	75.5	313.0	78.6	85.1	476.7	39.2	1005.8
1 años	905.8	436.8	2493.1	929.7	849.0	835.6	2614.3	811.9	537.1	590.9	1939.9	1016.7	554.0	855 7	2426.4	1159.2	9482.4

Por órden de Estaciones . . . 1° *El Otoño* 2° *El Verano* 3° *La Primavera* 4° *El Invierno*

Por orden mensual . .

1 Diciembre	3 Marzo	5 Noviembre	7 Mayo	9 Agosto	11 Julio
2 Setiembre	4 Enero	6 Abril	8 Junio	10 Octubre	12 Febrero

Para la *viruela* no hemos podido encontrar la influencia que pudiera recibir de las lluvias; al parecer ella sigue su ley de evolucion, impasible, ya sea el año, la estacion ó el mes seco ó lluvioso. Haremos notar esta coincidencia que tanto las lluvias como la fiebre tifoidea y la viruela tienen su máximum 1° en el otoño 2° en el verano.

Lo mismo podemos decir respecto al *sarampion* y la *escarlatina*, unas veces mas frecuentes en tiempo seco, otras en época de lluvias; pero no se debe olvidar que estas fiebres eruptivas, clasificadas con razon entre los venenos mórbidos humados, son mas contajiosas que infecciosas, y eluden mejor las influencias telúricas.

La *difteria* y la *coqueluche* esperimentan una exacerbacion en los meses secos que siguen á un mes lluvioso, y si la seca se prolonga mucho ó si las lluvias son apenas regulares, estas enfermedades se atenúan. Se ha dicho que la coqueluche habia aparecido siempre que á secas continuadas se habian seguido lluvias escesivas. Nuestros cuadros comparativos de diez años cambian los terminos de esta conclusion, así como lo hemos establecido antes. Las lluvias abundantes vienen mas bien á aplacar esta enfermedad y son los meses secos que se suceden los que le dan mayor desarrollo. Cuando estas influencias se ejercen en las estaciones inmediatas á las de mayor incremento de la enfermedad, sus efectos son mas notables.

Así vemos que las lluvias de la primavera agravan la difteria en el verano y las del otoño la aumentan en el invierno.

Las afecciones agudas del tubo dijestivo no son estrañas á la influencia de las lluvias y los cuadros estadísticos nos señalan un notable incremento de ellas, sobretodo despues de las lluvias copiosas de la primavera y del verano. Lo que debe atribuirse mas que á las emanaciones telúricas, al uso de estas aguas en bebida, despues que han arrastrado consigo materias orgánicas en descomposicion.

Las enfermedades agudas del aparato respiratorio, obedecen tambien á su accion. Se observa una recrudecencia pronunciada despues de las grandes lluvias, principalmente

cuando estas son seguidas de meses secos y frios. Entre otros hechos el año 1884 nos ofrece una demostracion evidente de este aserto. Los meses de Octubre á Febrero ueron secos y de pocas defunciones; sobrevinieron las lluvias copiosas de Marzo y Abril, manteniendo la mortalidad á un nivel bajo, hasta que los meses, secos y frios de Mayo á Agosto la elevaron á un nivel hasta entonces desconocido Empezó á declinar con las lluvias estraordinarias de Setiembre, pero á consecuencia de ellas y en los meses mas secos subsiguientes volvió á subir su grado obituario.

La *tísis pulmonar* sigue en esto una marcha paralela á las neumonias. Debe tenerse en vista sin embargo la mas larga duracion de esta enfermedad y la dificultad de precisar su principio.

Las emanaciones telúricas tienen un rol importante en la etiolojia de estas afecciones y aquellas son mayores despues que el suelo ha sido empapado. Haviland y Buchanan han observado la disminucion de estas enfermedades una vez practicado el drenaje del suelo, estableciendo asi una relacion entre la humedad del suelo y la tísis; y la importancia del factor humedad para la polucion de la materia orgánica y de los gérmenes.

Señores: He terminado este estudio al que he procurado darle la mayor concision posible. El es el resultado de doce años de observaciones y de la meditacion consiguiente. Las observaciones meteorolójicas durante este periodo son propias, las mas antiguas pertenecen al señor Manuel Eguia. Los datos de mortalidad mensual para las diversas enfermedades, pertenecen á las publicaciones de un obrero infatigable, otro compatriota el Dr. Coni. Las bases de comparacion y la estadística estranjera á los trabajos de demógrafos y epidemiolojistas notables como W. Farr, Tripe, Besnier, Colin, Lombard y otros.

Este no es sinó el comienzo de la obra de la Meteorolojia Médica Arjentina; diez años de estudios comparativos no

son suficientes para establecerla sobre base sólida. Su aplicacion debe estenderse sobre otras ciudades y nuevos obreros deben venir á completarla, agregándole los elementos que nos proporcionan los últimos descubrimientos con la observacion directa de los jermenes mórbidos.

Para probaros una última vez la importancia de estos estudios os mencionaré las palabras de M. Ernest Besnier, tan sábio clinico como competente epidemiolojista, cuando dice que ellos « son tan necesarios á los progresos de la ciencia y á la profilaxia de las enfermedades epidémicas, como el estudio anatómico elemental, el análisis clínico perfeccionado, son indispensables á los progresos de la patolojia y de la terapeutica.»

J. Ledesma.

Buenos Aires, Junio de 1885.

BIBLIOGRAFIA

Dr. H. Monat.—*Observaciones clínicas recojidas en la Provincia de San Paulo, presentadas á la Academia Imperial de Medicina* (Rio Janeiro—1884). Este estudio del distinguido médico fluminense, comprende una série de breves é importantes observaciones relativas á *estrecheces de la uretra* tratadas con éxito por la electrolisis, *estrechez del recto* curada por el mismo procedimiento — algunas otras afecciones igualmente quirúrgicas, como ser un *osteoma de la escápula, afecciones utero-ováricas* que son muy comunes en San Paulo, en fin, como de *caries dentaria con gengivitis espulsiva*, etc., etc. Es en suma un pequeño bosquejo clínico interesante que la Academia ha sometido al estudio de una Comision especial.

Dr. Clemente da C. Ferreira. *Breves apuntes sobre Climatología Brasilera.*—Folleto de 48 pájinas que compendia estudios interesantes.

Dr. Francisco María de Mello Oliveira. *Materia Médica* y *Terapéutica Brasilera.*—Vegetales Tónicos (Tésis Inaugural).—(Rio Janeiro—1883)—Folleto de 142 páginas, ilustrado con hermosos grabados. Casi todas las cuestiones están estudiadas bajo el punto de vista farmacólogico, fisiológico y en sus aplicaciones terapéuticas, algunas de las cuales se acompañan de observaciones clínicas. Este libro puede ser consultado con ventaja por todo aquel que se dedique al estudio de estas cuestiones algo abandonadas en nuestra América.

Dr. H. Monat. *Das Gangrenas.* (Anatomía Patológica). *These de Concurso a um lugar de lente substituto* da *Seccao de sciencias cirugicas.*—(Rio Janeiro—1882—80 páginas). Estudio nutrido que requiere ser leido con detenimiento para juzgarlo.

Dr. Moncorvo. *De la Coqueluche y su tratamiento por la Resorcina.* Paris, 1885. Folleto de 85 páginas. Este interesante estudio, lleno de observaciones sérias, no puede tampoco ser juzgado sino despues de un maduro exámen que por la brevedad del tiempo dejamos para mejor oportunidad.

Favilla Nunes. *Datos Estadísticos del estado sanitario y observaciones concernientes* á la *salubridad pública de la ciudad de Rio Janeiro* en el año 1884—1885, 34 páginas en un folleto de gran formato. Este trabajo estadístico, análogo al que recibimos el año pasado, que como éste debemos á la galantería de nuestro corresponsal el Dr. João Pires Farinha, ofrece materiales interesantes para nosotros puesto que nos permiten comparaciones de la mayor utilidad.

Informe sobre las aguas minerales de Baependy, de Campanha y de Caldas en la Provincia de Minas Geraes, presentado al Ministro de Negocios del Imperio por la Comision nombrada para analisarlas. 1874-1875 (Dr. Ezequiel Corrêa dos

Santos. Dr. Agostinho da Sousa Lima. José Borges Ribeiro da Costa). Esta Comision ha resuelto un punto en el Brasil que todavía queda oscuro para nosotros que ignoramos no solo el análisis de sus aguas sino hasta el número de fuentes que cuenta la República. Es así como puede llegarse á saber á ciencia cierta su verdadero valor y no siguiendo el procedimiento que persiguiendo este mismo objeto, ha puesto en práctica nuestro Concejo Nacional de Higiene.

El estudio de las aguas minerales en el Brasil por la provincia aludida, es interesantísimo, pues, enseña á los médicos el sitio de sus fuentes, la composicion de sus aguas y los efectos fisiolójicos y terapéuticos de que ellas son capaces. Nada semejante conocemos nosotros de las aguas que abundan en ciertas provincias.

Dr. Domingos Freire. *Doctrine Microbienne de la Fièrre Jaune et ses inoculations preventives.*—451 pag.—Rio Janeiro—1885. Este es el tercer libro que sobre el mismo tema ha publicado el Dr. Freire, es interesante, pues analisa de un modo completo esta importante cuestion. Acompañan á la obra numerosas ilustraciones cromo-litografiadas.

Tésis de la Facultad de Córdoba. Hemos empezado á recibir las tésis que se presentan a esta Facultad: Moisés Tercera—*De las Hernias Abdominales.* Angel G. Acuña—*Tétanos.* Cárlos M. Thiriot—*De las estrecheces de la uretra y su tratamiento.* Ramon Gil Ramos—*De la ley que rige la acomodacion del feto durante el embarazo.* José M. Alvarez—*Contribucion al estudio del ácido fénico.* Bernabé Urtubey—*Del Alcohol.* Ramon J. Irigoyen *Secreto Médico y fecundacion artificial.* Diego Catalan—*Etiolojia y tratamiento de la fiebre Puerperal.* Pedro Vella—*Estudio de la hepatitis supurada y su frecuencia en la República Argentina.* Antolin A. Torres—*Estudio sobre la*

reseccion de la rodilla. Alba Carreras—*La Anestesia local por el clorhidrato de cocaina.*

TRATADO DE FISIOLOGIA POR M. A. FOSTER—Traducido al castellano por Francisco Vallina—Madrid, 1883. Esta obra con la cual ha sido obsequiado el Círculo Médico, por el traductor Dr. Vallina, contiene todos los adelantos modernos y la recomendamos especialmente á los alumnos de segundo año.

TRATADO DE PATOLOGIA Y TERAPEUTICA DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS *escrito para profesores y alumnos* por el Dr. Adolfo Strümpell, traducido del aleman por el Dr. J. Madin. Esta obra cuyo primer tomo ya conociamos, ha sido traducida al español por el Dr. Madin, quien nos ha enviado los dos primeros cuadernos que comprenden las enfermedades infecciosas y parte de las del aparato respiratorio hasta la *bronquitis fétida.*

Segun se desprende de lo poco que hemos leido, las enfermedades estan descritas con una brevedad tal que no pueden dar una idea completa del proceso cuya síntesis pretende representar. Sin embargo tiene hermosos capítulos y de la última novedad.

VARIEDADES

PILDORAS QUERATINIZADAS

Muy frecuentemente se encuentran los médicos en su práctica, con dificultades que la materia médica no ha previsto. Así sucede, por ejemplo, cuando un médico prescribe la esencia de trementina, el sándalo y otras sustancias que contienen gran cantidad de principios volátiles, y que el enfermo se queja porque le producen eructos numerosos que le causan sensaciones desagradables y hasta náuseas.

Otros no pueden tolerar los arsenicales y mercuriales porque les produce ardor en el estómago.

Muchos médicos ya se han ocupado con detencion en hacer desaparecer estos inconvenientes y de ese estudio resultaron las píldoras cubiertas con colodion y otras sustancias, pero nunca se cumplieron bien los deseos de ellos porque aun se notaban deficiencias.

El Dr. P. Unna, de Hamburgo, que en su práctica chocó muchas veces con los inconvenientes de la administracion de esos medicamentos, lo hizo objeto de un estudio sério y profundo hasta que encontró en la queratina una sustancia capaz de hacer desaparecer estos inconvenientes.

La queratina se estrae de las sustancias corneas como las astas, etc.

Entre las propiedades de la queratina existe la de no disolverse en los líquidos ácidos, mientras que se disuelve en los líquidos alcalinos ó neutros.

Lo que el Dr. Unna buscaba era una sustancia que no se disolviese en el estómago y como el jugo gástrico es ácido la queratina era la mas propia á ese fin, así es que propuso cubrir las píldoras con una capita de queratina.

Siguiendo el Dr. Unna en sus esperimentos, notó que no siempre daba el resultado deseado é investigando encontró la causa ; la mayor parte de las píldoras se hacen con un polvo inerte que en contacto con un líquido se hincha.

Pues bien, las píldoras presentaban á veces en su superficie algunas grietas que permitian la penetracion de los líquidos é hinchándose en seguida se rompían, por lo que no servía para nada la capa de queratina. Pero la perspicacia del Dr. Unna encontró muy pronto un medio para obviar este inconveniente haciendo mezclar el polvo inerte con grasa y entonces las píldoras llegaron á su perfeccion, alcanzando el fin deseado.

Las píldoras preparadas de esta manera no se disuelven en el estómago sino en el intestino delgado cuyo jugo es alcalino y de esta manera se pueden administrar los balsámicos, arsenicales, mercuriales, sulfuros y todos aquellos que causan trastornos en el estómago.

He tenido ocasion de ensayarlo en mí mismo con la esencia de trementina que en perlas me producía contínuos eructos, mientras que con las píldoras queratinizadas no me producia ningun trastorno.

Lo único incómodo que tiene este método es que si se usan las sustancias que necesitan varios gramos como dósis diarias hay que tomar en muchas píldoras la cantidad que se encuentra en pocas cápsulas.

B. Sommer.

TRATAMIENTO ABORTIVO LOCAL DE LA VIRUELA

Hace muchísimo tiempo, el evitar las cicatrices que resultan de las pústulas variólicas, preocupa á todos los que observan las evoluciones estéticas tan desagradables de aquellos que han sido atacados por la viruela.

Los procedimientos son numerosos, pero muchos de ellos ni merecen una mencion por su inutilidad y los otros por los peligros que los acompañan.

El método evacuante, solo es practicable en los casos en que el cariño robustece la paciencia.

Los procedimientos de Velpeau y Serres, de Zimmerman y de Schwimer, que pertenecen todos al método ectrótico, tienen por objeto detener la evolucion total de las eflorescencias cutaneas de la viruela.—De estos procedimientos el peor de todos es el de Velpeau y Serres; consiste en abrir las pústulas y cauterizar con el nitrato de plata. El resultado es nulo y aun podemos decir nocivo cuando las pustulas están muy acúminadas. Presenta los inconvenientes del método evacuante y lo acompaña el peligro de aumentar la dermatitis.

El procedimiento de Zimmerman dá buenos resultados, pero es peligroso por el hidrargirismo. El de Schwimer, que consiste en la aplicacion del ácido fénico (linimento de Lister) es muy desaseado y sus resu'tados no son muy

halagüeños. Sin embargo, estos dos últimos procedimientos son los mas racionales.

El asiento de las lesiones cutaneas de la viruela está en las capas superficiales ó profundas del dermis. Lo primero que aparece en la piel de un varioloso es una hiperhemia mas ó menos pronunciada, que salvo raras escepciones, nada tiene de característico presentándose en todas las enfermedades eruptivas y aun en las grandes hipertérmias.

Bien pronto se notan pequeñas elevaciones redondeadas producidas por exudacion insterticial y constituyen las pápulas que definen el período eruptivo.

Se comprende fácilmente que para poder evitar la cicatriz, es absolutamente necesario impedir la evolucion de las pápulas; si se convierten en pústulas hay pérdida de sustancia y las cicatrices consecuentes.

El linimento de Lister, decia que era sucio, porque engrasa las ropas del enfermo. Las pápulas continuan su evolucion y al abrirse las pústulas, su contenido se concreta en la piel, forma costras gruesas aumentadas por el linimento, que lo único que hace es mantener una humedad repugnante para el que la presencia é incómoda para el enfermo.

Como es consiguiente, quedan cicatrices y además unas manchas hiperhémicas ó pigmentarias que tardan muchísimo tiempo en desaparecer.

Siempre buscando un medio de impedir la evolucion de las pápulas, manteniéndolas en su estado primitivo y embrionario, encontramos por fin un procedimiento que pertenece al método ectrótico.

Ya hemos dicho cual es el proceso primitivo de la lesion cutánea. Es una verdadera dermitis, que continuando su evolucion normal debe terminar por supuracion, pero que colocando la piel en condiciones desfavorables para que la inflamacion continue con libertad puede desviarse esta terminacion. La sustancia que hemos empleado es el nitrato de plata, pero bajo una forma distinta de las que hasta ahora se han empleado.

Despues de hacer jabonar perfectamente la cara y ma-

nos de los enfermos para despojarlas del barniz graso que las cubre, aplicamos una solucion de partes iguales de nitrato de plata y agua destilada. A los pocos minutos, el enfermo se queja de un dolor quemante que se hace insoportable sí apenas empieza no pasamos por toda la superficie pintada, otro pincel mojado en una solucion de cloruro de sodio, con el fin de transformar el exceso.—Reduciéndose el nitrato por la accion luminosa, quedan los enfermos como con una careta negra, lustrosa y seca. La evolucion de las pápulas se detiene, esplicándonos este fenómeno por la poderosa accion vaso-constrictiva que tiene el nitrato de plata, que segun Rosenstin y Rossbach, el estrechamiento puede llegar hasta hacer disminuir á la mitad el diámetro primitivo de los vasos.

Al cabo de 18 ó 20 dias empieza la piel á descamarse quedando la subyacente, blanca y lisa.

No vaya á creerse que no queda una sola cicatriz. Hay pápulas que están situadas en las capas mas profundas del dérmis, donde la accion del nitrato de plata no puede ser directa y su evolucion no puede ser impedida, siendo solo trasformada. Naturalmente, aunque estos puntos no sean tan destruidos como cuando se les abandona á si mismos, pero su evolucion no puede ser tan eficazmente detenida como en las superficiales y medias que abortan completamente.

De todos modos, en una viruela cuya erupcion haya sido confluente y que las cicatrices debian ser innumerables. quedan apenas tres ó cuatro en toda la cara, pues, no son muy abundantes las pápulas profundas.

En el primer enfermo que lo aplicamos, lo hicimos solo en la cara, librándose esta de las cicatrices múltiples y siendo acribilladas por ellas las manos, que quedaron libres.

En otro de los enfermos en quien aplicamos la solucion argentica, lo hicimos de manera que pudiéramos comparar sus resultados con los del linimento de Lister.

En la mitad izquierda de la cara aplicamos el nitrato de plata y en la mitad derecha el linimento de Lister. A los tres dias se podia ya notar con claridad la diferencia que habia en uno y otro lado; las del lado izquieado eran pápu-

las del mismo tamaño que en su principio; las del lado derecho eran pústulas perfectamente constituidas.

En resúmen: mas cómodo que el linimento de Lister, pues, no hay que aplicarlo sino una ó dos veces cuando mas, en el primer período teniendo que aplicar el último dos y tres veces al dia y esto durante un buen número de ellos; mucho más limpio, mantiene la piel seca y las pocas costras que en los últimos dias se encuentran son serosas en vez de purulentas, y por último un éxito mas completo en el fin propuesto. (1)

J. A. Esteves.

[1] En algunos enfermos es tan incómoda la sequedad de la piel producida por el nitrato de plata que hemos tenido que recurrir á las aplicaciones de glicerina, que por sus propiedades higroscopicas la pone flexible y alivia la incomodidad.

Resúmen de Observaciones Meteorolójicas en Buenos Aires—188
á 34°37′ latitud Sud; 60°44′ lonj. Occ.; 24 metros altitud

MARZO	BARÓMETRO	TERMOMETRO MÍN.	TERMOMETRO MÁX	HIGROMETRO TENSION DEL VAPOR	HIGROMETRO GRADO DE HUMEDAD	LLUVIA — MILÍMETROS	RELAMPAGOS etc.	CIELO AZUL etc. a.m.	CIELO AZUL etc. p.m.	ANEMOMETRO DIRECCION a. m.	ANEMOMETRO DIRECCION p. m.	ANEMOMETRO FUERZA a.m.	ANEMOMETRO FUERZA p.m.	OZONO	AMONIACO
1	763.00	17·5	27·3	18,32	79			Z	Z	SE	ESE	50	50	8	3
2	763.10	17·2	26·2	16,58	72		RT	Zn	Zn	ESE	ESE	50	50	7	2
3	763.30	17·0	24·0	17,62	81	62.0		N	N	SE	SE	60	50	5	1
4	760.10	17·2	26·2	17,14	78	8.6		nz	nz	NE	ESE	40	40	4	1
5	762.00	19·0	27·2	18,30	82		R	nz	nz	NE	NE	40	90	0	1
6	761.40	18·2	27·2	17,44	79			nz	n	ENE	ENE	50	80	3	0
7	757.50	18·2	28·0	18,06	79			Zn	Zn	NO	NE	50	50	6	2
8	759.10	16·2	26·2	16,77	77			n	nz	SO	SO	50	50	5	0
9	760.40	16·2	25·1	15.94	76			nz	nz	SO	SE	50	50	5	2
10	760.20	14·5	25·0	15,79	77			nz	nz	SO	SO	50	50	5	1
11	764.65	15·0	24·2	14,95	77	0.1		nz	n	SE	SE	60	80	3	2
12	765.10	11·0	24·2	13,52	73			Z	Z	SE	NE	60	60	4	2
13	761.80	14·5	24·2	14,00	72			Z	Z	NO	NE	40	40	6	6
14	762.20	17·6	25·5	15,31	74			Z	Z	NO	NE	40	40	6	3
15	760.75	17·5	26·0	16,61	78			nz	nz	NE	NE	40	40	6	2
16	761.60	16·8	26·8	17,02	80	1.6		nz	nz	SO	SO	40	40	5	2
17	763.00	17·0	28·2	17,49	74			Zn	Z	SO	OSO	40	50	3	2
18	765.60	18·5	27·2	19,70	80			Z	Z	ESE	ESE	40	40	1	8
19	765.80	18·2	27·0	19,14	80			Z	Z	SE	SE	40	40	8	2
20	763.40	18·6	25·5	19,26	82			Zn	Z	NE	NE	40	40	4	2
21	763.30	18·6	27·0	18,96	79			Z	Z	NE	NE	40	40	4	3
22	759.60	17·6	27·2	19,59	82			Z	n	NO	ENE	40	40	6	2
23	757.50	19·0	25·2	18,36	82			Zn	n	NE	SE	50	60	6	3
24	761.20	11·0	22·0	15,63	79			Z	Z	SO	SO	50	50	6	2
25	762.30	10·0	21·0	10,03	53			Z	Z	SO	SO	50	50	6	6
26	763.50	12·0	22·0	12,43	67			Z	Z	OSO	NE	50	50	—	—
27	761.90	15·5	23·8	12,91	66			Z	Zn	NO	NE	50	50	8	8
28	760.60	17·5	26·8	15,31	74			Zn	Zn	NE	NO	40	40	8	8
29	759.10	17·3	27·5	18,83	78			Zn	Z	NE	NE	40	40	6	4
30	762.90	20·5	23·0	15,49	76			n	N	SE	SSE	50	60	4	2
31	766.00	15·0	21·5	14,81	77	5.2		n	n	SE	SE	60	60	7	6
MED.	760.71	16·45	25·42	16,50	76	77.5		25Z.12Zn		22NE. 6NO		49		5,2	2,7
		20·93						10N.15nz		20SE.14SO					
MAX.	766.00		28·2	19,70	82			Z		NE			90	8	8
MIN.	757.50	10·0		10,03	53			N		NO			40	0	0

Mortalidad Jeneral en el mes: 712—Mortalidad por enfermedades Zimótica
aquellas principalmente modificadas por las variaciones atmósfericas: 324; á sabe

Viruela.....	33	Fiebre Tifoidea.	18	Crup.....	13	Bronco-neu'nia.	
Escarlatina ...	10	Fiebre puerperal	6	Coqueluche.....	1	Gastro-enteritis.	
Sarampion.....	6	Difteria..... ..	16	Tisis.....	100	Tétano.....	

esúmen de Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires—1885
á 34°37′ latitud Sud; 60°44′ lonj. Occ.; 24 metros altitud

BARÓMETRO	TERMOMETRO MÍN.	TERMOMETRO MÁX	HIGROMETRO TENSION DEL VAPOR	HIGROMETRO GRADO DE HUMEDAD	LLUVIA — MILÍMETROS	RELAMPAGOS etc.	CIELO AZUL etc. a.m.	CIELO AZUL etc. p.m.	ANEMOMETRO DIRECCION a. m.	ANEMOMETRO DIRECCION p. m.	ANEMOMETRO FUERZA a.m.	ANEMOMETRO FUERZA p.m.	OZONO	AMONIACO	AMONIACO letrina
62.50	16·0	22·8	16,41	87			n	Zn	ESE	ESE	50	40	4	1	2
55.80	18·0	26·8	17,76	91			N	N	SE	SE	40	90	4	1	2
63.60	17·8	18·6	11,34	67	21.0		Nz	Z	SSO	SO	60	60	7	1	4
63.70	12·0	21·5	11,83	73			Z	Z	NO	SO	60	60	3	6	6
60.30	11·0	20·5	12,64	77			Z	Z	ONO	ONO	60	50	7	4	4
57.70	12·8	21·5	12,83	76			Z	Zn	SE	ESE	50	50	7	4	6
58.90	14·5	18·5	13,08	79			Nz	Z	ESE	SO	50	60	3	2	3
60.50	10·5	18·2	11,88	77			Z	Z	NE	NE	50	50	5	4	6
57.50	13·0	22·6	13,08	79			Z	Z	NO	NE	50	50	4	2	4
53.60	17·5	25·1	14,46	83	6.0		Nz	N	NE	SO	60	120	8	2	4
65.75	4·0	13·8	10,00	73			Z	Z	SO	SO	90	50	5	5	0
71.20	4·5	14·5	9,75	78			Zn	Nz	SE	SE	60	60	4	3	10
70.80	5·0	16·2	9,78	82			Zn	Zn	SE	SE	60	60	4	0	1
57.70	10·0	14·8	9,97	79	26.0		N	N	SE	SE	60	80	6	0	2
59.90	9·0	17·3	11,28	88			n	Z	SO	SO	50	50	6	0	2
65.00	7·0	18·5	10,19	82			n	n	SE	SE	50	50	6	1	3
60.00	9·0	16·0	10,05	82			Nz	Zn	NE	NE	50	50	5	0	4
57.00	9·5	18·0	10,79	85			Zn	Zn	NE	NE	50	50	5	1	4
58.90	12·0	19·5	12,77	92			Nz	Nz	NE	SO	50	50	1	2	4
64.00	9·0	16·8	10,26	83			Zn	Z	SO	SO	50	50	6	1	3
66.60	9·0	17·5	10,28	84			Z	Z	NE	NE	40	40	3	3	2
61.90	12·0	18·8	12,93	90			Z	Z	NE	NE	40	40	4	2	4
62.80	14·0	21·0	13,83	85			Z	Z	NE	SSO	40	40	1	2	2
61.90	9·0	18·2	12,56	83	»		n	N	SE	SO	40	40	1	1	4
62.00	7·5	17·2	11,89	83			Z	Z	SE	SE	50	50	2	2	3
62.25	8·5	17·8	11,38	85			Z	Z	SE	NE	50	50	2	2	4
63.30	6·5	17·5	10,14	75			Z	Z	SO	SO	60	60	6	4	8
66.50	7·0	15 5	10,69	79			Z	Z	NE	NE	50	50	4	3	7
62.20	9·5	18·8	10,83	80			Z	Zn	NO	NE	50	50	6	2	4
64.30	9·5	17·0	12,09	89			Nz	Nz	SE	SE	60	50	4	2	4
61.87	10·5	18·7	11,90	81	53.0		30Z.10Zn		18NE. 5NO		54		4,4	2	4
	14·6						11N.9Nz		21SE .16SO						
71.20		26·8	17,76	92			Z		SE		120		8	6	10
53.60	4·0		9,75	67			Nz		NO		40		1	0	0

talidad Jeneral en el mes: 725—Mortalidad por enfermedades infecciosas ó
as principalmente modificadas por las variaciones atmosféricas: 353; á saber:

a.....	45	Fiebre Tifoidea.	29	Crup.....	16	Bronco-neu'nia.	82
atina....	6	Fiebre puerperal	2	Coqueluche	1	Gastro-enteritis.	29
pion.....	0	Difteria.....	15	Tisis...	102	Tétano.....	26

Relacion de las obras adquiridas por la Biblioteca de «Círculo Médico Argentino,» durante el mes de Julio de 1885.

OBRAS OBTENIDAS EN COMPRA

Autores	Año	Tomos
J. B. Lacerda—Leçons sur le venin des serpents du Bresil..	1884	1
Laborde—Les travaux du Lavoratoire de Physiologie de la Faculté de Medecine de Paris....	1885	1
Nothnagel—Maladies de L'encefale.....	1885	1
Andouar—Pharmacologie.....	1882	1
Pasteur—Etudes sur la Bière avec une Theorie nouvelle de la Fermentation..	1876	1
Giné y Partagás—Dermatologia Quirúrgica..	1880	1
L. Martineaux—Leçons cliniques sur la blenorrhagie ches la femme.....	1885	1
Esbach—Les calculs urinaires et biliaires; physiologie analyse therapeutique...	1885	1
Cazin—Influence des bains de mer sur la Scrofule des Enfants.....	1885	1
Bizzozero et Firket—Manuel de Micrografie clinique.....	1885	1
Cornil et Babés—Les bacteries Pathogènes.	1885	2
Klein—Microbes et maladies....	1885	1
Comby J.—La Bronchite Chronique ches les enfants.....	1885	1
Magnan—Perversions sexuelles.....	1885	1
de Mussy—Clinique medicale.....	1885	1
Jaccoud—Curabilité et traitement de le phithisie pulmonaire.....	1881	1
Duchesne—Formulaire de medecine pratique.	1885	1
Julien—Aide memoire d'anatomie.....	1885	1
Jaccoud—Dictionaire de Medecine et de chirurgie.....	1885	1
Galezowski—Maladies des yeux.....	1875	1

NOTA—Véase *Bibliografía para las tésis enviadas por la Facultad de Córdoba.*

Autores	Año	Tomos
Foster—Fisiología (Donacion del Dr. Vallina).....	1883	1
Ziemsen — Patología médica y terapéutica. (Donacion del Dr. Vallina).....	1885	2
Dr. Freire—La fièvre jaune. (Donacion del autor).....	1885	1
A. Llobet—Localizaciones cerebrales. (Donacion del autor).....	1885	1
J. Atencio—La Coqueluche. (Donacion del autor)..... ...	1885	1
J. Martinez—La Coxalgia. (Donacion del autor).....	1885	1
A. Jacobi—Typhoid fever in the Joung.....	1885	1
Vazquez de la Morena—Chaco Austral. (Donacion del autor).....	1885	1
Memoria del Departamento de Policía de la Capital, correspondiente á los años de 1884 y 1885. (Donacion de la Oficina estadística de B. A.).....	1885	1
Memoria histórica y descriptiva de la Provincia de Tucuman. (Donacion del Sr. D. M. Cossio)....	1882	1
Gazete des Hopiteaux. (Donacion del Sr. J. Toledo.....	1861	1

De la relacion anterior resulta que se han adquirido para la Biblioteca del «Círculo Médico Argentino» durante el mes de Julio de 1885 *cuarenta* y *dos* obras en *cuarenta* y *cuatro* volúmenes, de los cuales veinte obras en veintiun volúmenes han sido obtenidas en compra, y veintidos obras en veintitres volúmenes por donacion.

Buenos Aires, Julio 29 de 1885.

V. M. Sanguinetti.
Director de la Biblioteca.

CORRESPONDENCIA

Carta del Dr. Pedro C. Payró—Reclamando para el Dr. Goes (del Brasil) la paternidad del descubrimiento del microbio de la *fiebre amarilla.*

Insertamos á continuacion la carta que el Dr. Payró nos dirije, debiendo *declarar que hasta el presente* (24 de Julio 1885) *no hemos recibido comunicacion alguna del Dr. Goes,* razon por la cual no se ha publicado el reclamo á que alude el Sr. Payró en la carta que vá á léerse.

Debemos declarar tambien que ignorábamos de todo punto los derechos que invoca el Dr. Goes sobre la prioridad de este conocimiento y que creiamos como es opinion general que era solo el doctor Freire quien merecia tal derecho.

Las únicas comunicaciones del Brasil que hemos recibido pertenecen al Dr. Farinha, al Dr. Monat, al Dr. Costa, al Dr. Sousa Lima, al Dr. Silva Araujo y al Dr. Domingos Freire y todas ellas pertenecen á nuestra correspondencia privada sin tocar para nada la fiebre amarilla, con escepcion del último, quien nos ha remitido sus importantes trabajos, que segun entiendo son los únicos conocidos y de los únicos que se ha hablado, tanto en América como en Europa.

José Penna.

Hé aquí la carta referida.

La Plata, Julio 20 de 1885.

Señor doctor Penna.

Distinguido señor: he sabido incidentalmente que el Sr. Dr. Goes, médico brasilero, á quien estimo no solo por el interés que se tomó para conseguir que los estudios que fuí á practicar en Rio Janeiro sobre las inoculaciones preservativas de la fiebre amarilla que hacia el Dr. Freire, fueran lo mas completos posibles, haciéndome conocer sus estudios sobre el gérmen productor de ella; sinó tambien por sus conocimientos y sus estudios, que segun mi opi-

nion, lo han llevado al descubrimiento del gérmen productor de la fiebre amarilla; se habia dirijido á Vd. reclamando la paternidad para las preparaciones microscópicas que aparecen en mi tésis y que deseaba que publicara algo al respecto en los Anales.

No sé si estoy en error; en todo caso me tomo la libertad de contestar por Vd. ya que no ha tenido á bien dirijirse el Dr. Goes al que estas líneas escribe y espero que Vd. tendrá á bien hacer insertar la presente en las columnas de los Anales del Círculo Médico Argentino, de cuyo modo lleno todos los deseos del amigo y cólega brasilero y le eximo de la penosa mision que (segun parece) se le habia encomendado.

Quizás no haya sido bastante esplícito al hablar de las procedencias de las preparaciones que presento en mi tésis ó quizás no lo he repetido varias veces y esto es la causa del reclamo, pues lo que digo en la página 43, renglon 1° y siguientes de mi tésis, no dejan duda al respecto.

Hé aquí el párrafo aludido:

..... « En el describe el mismo organismo que ha « encontrado el Dr. Goes y que es una bacteria. Los dibu- « jos que acompañan á su informe son iguales á los repro- « ducidos del natural, por mi amigo, D. Andrés Llobet, *de « las preparaciones que he traido de Rio Janeiro, y que « han sido hechas por el mismo Dr. Goes.*»

Creí que las líneas anteriores (cuando escribia mi trabajo) me dispensaban de ulteriores repeticiones, cosa que por otra parte hubiera efectuado con placer si lo hubiera creido necesario, pues no fuí á Rio Janeiro á apropiarme descubrimientos agenos sinó á estudiar lo que habian descubierto otros que me han precedido en la senda del estudio.

Esperando quiera disculpar la molestia que le causo, tengo el gusto de saludarlo, con mi mayor consideracion.

Pedro C. Payró.

Año VIII.—1885 BUENOS AIRES Tomo VIII.—N° 9

Anales del Círculo Médico Argentino

SETIEMBRE DE 1885

ARTICULOS ORIGINALES

TRATAMIENTO ABORTIVO DE LA BLENORRAGIA

En el núm. 6 de los «Monatohefte für Praktische Dermatologie», he hallado un nuevo tratamiento abortivo de la blenorrágia, descrito por el Doctor Munnich, de Amsterdam que segun parece dá muy buenos resultados.

Los tratamientos anteriormente preconizados como ser el de la solucion de nitrato de plata, el de sublimado corrosivo y las candelillas de yodoformo, no han dado el resultado que se deseaba, y ademas presentaban algunos inconvenientes.

El Doctor Munnich, fundándose en la existencia de los gonococcuss ha usado la resorcina para destruirlos.

Ha elejido este antiséptico porque tiene la ventaja de no tener olor y ademas porque no mancha la ropa.

El tratamiento consiste en hacer una inyeccion cada dos horas durante el dia y lo ménos dos veces por noche de una solucion al 3 por ciento de resorcian.

Hay que recomendar á los enfermos que dejen salir inmediatamente el líquido inyectado porque reteniéndolo en la uretra, podria producir una inflamacion intensa.

El Doctor Munnich presenta una estadística muy favorable porque de 108 casos tratados por él, ha conseguido en 67 el resultado deseado y de los 41 restantes cree que habrá algunos de buen resultado, pero como no ha vuelto á verlos no los hace figurar.

Los casos curados se le presentaron, 41 en el primer

dia de enfermedad, 13 en el segundo, 7 al tercero y 6 al cuarto dia.

Hay que tener presente que es bueno y hasta necesario continuar las inyecciones aún algunos dias despues de haber desaparecido el pus.

BALODMERO SÓMMER.

CONFERENCIAS

INOCULACION ANTI-COLÉRICA DEL DOCTOR FERRAN

Conferencia dada en el Círculo Médico Argentino por el doctor Silverio Dominguez

Señores: Nunca como ahora me he sentido tan orgulloso al ocupar este honroso lugar, mi satisfaccion es grande, y lastima que yo no posea dotes oratorias capaces de al par que desarrollar el objeto de esta conferencia con la lucidez y erudicion que requiere, producir en el cuerpo médico el entusiasmo que arranca un período de brio, ó un concepto científico magistralmente interpretado: no puedo aspirar á tanto por desgracia mia. Me limitaré modestamente á esponer los procedimientos de cultura y vacunacion del Dr. Ferran, gloria de la ciencia moderna y orgullo de la patria mia, describiré sus procederes, y luego con la estadística delante leeremos el resultado de su glorioso descubrimiento, no hijo del acaso, no del azar como la mayor parte de los que registra la ciencia, no: descubrimiento basado en el principio científico, seguido con labor y constancia, con ciencia y asiduidad, hasta dar el resultado que ha llenado de asombro al mundo entero.

La colosal figura del Dr. Ferran se levanta gallarda y deslumbrante de gloria en el horizonte del mundo científico, y aunque ya sean aqui conocidos sus trabajos y sus resultados, oportuno me parece recopilar estos, sin que de mi parte pueda apartar contingente alguno en favor de

estudios tan interesantes: Si yo en el curso de la esposicion cometiera algun desacato de leza oratoria perdóneme el Círculo Médico, pues tanto en honor de él, como de mi ilustre compatriota quisiera ser un Demóstenes, ó un Castelar, para que mi palabra diera importancia á uno y otro; pero ya que esto no puede ser, y precisando esponer los estudios á que me refiero se levanta mi voz la mas humilde de todas, pero á la par de las mas sinceras aunque tan de cerca pueda herir mi amor propio nacional, que es la mas sagrada cuerda que vibrar puede en el corazon humano. No son conclusiones mias, no son conceptos propios los que voy á esponer, no, es el resumen de los trabajos que cual mas cual menos han llamado nuestra atencion; pero antes de entrar en materia séame permitido bosquejar al sabio Doctor con algunos datos biograficos.

Biografia del Dr. Ferran—El pueblo de Corbera en la provincia de Tarragona, tubo la suerte de verlo nacer el 1° de Febrero del año 1852: estudió los preparatorios en Tortosa y Tarragona, y su carrera médica en la facultad de medicina de Barcelona con notable aprovechamiento; hizo estudios especiales de hidroterapia y electroterapia, dedicándose tambien á las ciencias naturales, escribiendo interesantes trabajos sobre microtelefonía; desde entonces se consagró á las investigaciones microbiológicas en cuya especialidad fué premiado por la real academia de medicina de Madrid al presentar un trabajo acerca del parasitismo en medicina ganó en publico concurso la plaza de médico en el hospital de Tortosa, empezando á cultivar vacunas fitoparasitarias que repartia á los ganaderos de España.

Al desarrollarse el cólera en Marsella y Tolon, la municipalidad de Barcelona lo envió en comision con carácter de naturalista, para estudiar la epidemia, y fué allí en el hospital Pharo de Marsella donde aprendió el procedimiento técnico para la investigacion del baccillus: pasó á Tolon enriqueciéndose en aquel campo de observacion, y trayendo al regresar á España, el microbio que trataba de atenuar, siguió incesante sus esperimentos de laboratorio,

y sus comprobaciones fisiológicas hasta que ya resuelta la primera parte se presentó en el mes de Marzo á la academia de medicina de Barcelona diciendo, que el baccillus era la causa verdadera del cólera, que la atenuacion del microfito al ser inoculado en el hombre era inofensiva; y lo mas importante que creia probabilísimo tener en él, el preservativo de la enfermedad como podria demostrarse en alguna epidemia, y no tardó por cierto en presentarse la ocasion, pues en los primeros dias de Abril, el terrible huesped del Ganges, la guadaña devastadora asentó su planta en mi infortunada y abatida patria, sembrando el espanto y la consternacion en todos los ánimos, y viniendo como á entrar en lid con las sabias predicciones de Ferran que osaba desafiar su furia.

A los primeros casos acudió, probando la existencia del cólera morbo asiático, y empezando las inoculaciones tanto en los pueblos atacados, como en el seno de sabias corporaciones como el Instituto médico Valenciano donde comprobó las trasformaciones del baccillus. Desde aquel momento no vive no descansa, sigue paso á paso la epidemia, y tan pronto está en uno como en otro de sus mas mortíferos focos, acompañado por entusiastas y sabios compañeros que secundan sus planes con vigor y exactitud.

Afanado estaba en sus trabajos de vacunacion cuando por órden del Gobierno se le mandaron suspender sus tareas humanitarias, cuya suspension produjo protestas y desordenes entre los pueblos que clamaban por la vacunacion, único preservatívo que contaban para neutralizar los desastrosos efectos de la epidemia que cortaba vidas sin piedad llenando cementerios y osarios: entonces pasó á Madrid donde espuso sus procedimientos, y pulverizó las objeciones que se le hicieron, mientras la comision mandada por la superioridad aprobaba la vacunacion en vista de los hechos en que Ferran apoyaba sus teorías y experimentos, demostrando con la lógica de los numeros que daban las estadísticas, la verdad del mayor descubrimiento que hasta el presente registra la ciencia.

Levantada la suspension voló otra vez llevando el consuelo á los puntos infestados, y seguido por numerosas comisiones y estudiosos hombres de ciencia, dejando no obstante algunos enemigos que le acosaban incesantemente, falseando la verdad, inventando patrañas, y propalando inhumanos conceptos que le valieron otra suspension, la que inmediatamente fué levantada una vez desmentidos los injuriosos cargos con que sus enemigos y envidiosos trataban y tratan aun de empañar la claridad de su descubrimiento. Las naciones envian sus comisiones para estudiar la vacunacion, y todas, todas, escepto una que ni siquiera la ha estudiado, entonan himnos de alabanza en honor del primer hombre del dia: sus estudios han repercutido hasta en los mas apartados rincones del mundo, y su nombre se pronuncia con respeto.

Parasitismo—Con las teorias que tenemos acerca de la fermentacion, bien esté constituido el fermento por organismos inferiores que se desarrollan y viven en el líquido que tiene la sustancia fermentescible en disolucion, ó lo que es lo mismo, fermentacion directa ; ó ya sea que las materias orgánicas solubles emanen de seres vivos los cuales pueden, ó no, estar en el momento de verificarse la reaccion, ó sea fermentacion indirecta; con estas teorías digo, desaparecieron los virus, y con ellos las enfermedades virulentas para entrar de lleno en el campo del parasitismo, que todos conocemos sus bastos horizontes. Los trabajos de Pasteur, de Davaine, de Chauveau, de Klebs, nos han demostrado las relaciones que existen entre ciertas enfermedades y los seres microscópicos; y por eso sabemos, gracias tambien á los experimentos fisiológico-patológicos que son parasitorias las enfermedades como por ejemplo la difteria, viruela, fiebre amarilla, fiebre puerperal, la sífilis, la tuberculosis, y muchas otras que no puedo recordar y que mejor que yo conocen ustedes.

Pero repasemos aunque sea á la ligera lo que aprendímos acerca de las enfermedades parasitarias. La clase mejor definida que tenemos, es la de las enfermedades producidas por la introduccion en nuestro organismo por la

via gástrica de parásitos, tales como los entozoarios: claro se está que el desarrollo de una tenia ó un ascaride es la sola causa de los accidentes que provoque: de la misma manera acontece con la mayoria de los epizoarios que segun sea el portador un *sarcopta*, un *tricofiton*, ó un *microsporon*, asi daran lugar al desarrollo de la sarna, la tiña, y la pitiriasis versicolor: la relacion entre la causa y el efecto, entre el germen y la enfermedad no puede ser mas manifiesta; pero la cuestion no es tan sencilla cuando se trata de enfermedades que no tienen este carácter local, y que como por ejemplo la triquinosis producen fenómenos tan estraños.

Al descubrir un microbio en los productos de secrecion ó en los tegidos de un organismo enfermo, precisamos antes de afirmar que sea un parásito, demostrar por medio de muchas culturas, si es ó no inoculable á un organismo sano, que reproduce la enfermedad, y entonces podemos decir que aquel microbio estraido del organismo era un parásito, y que la enfermedad cuya presencia daba origen, era una enfermedad parasitaria: asi de esta manera han procedido los sabios, á la cabeza de los cuales estaba Pasteur cuando trató del carbunco y del cólera de las gallinas. El método de las culturas ha permitido á Pasteur estudiar las leyes del desarrollo y viavilidad de los vibriones, llegando á probar que existen por ejemplo una clase llamada *aerobios* que necesitan del oxígeno del aire para vivir y desarrollarse; y otros los *anaerobios* que no precisan este contacto: llevando mas adelante sus investigaciones descubre y demuestra los corpúsculos-gérmenes que dan origen á ciertos vibriones cuya nomenclatura es como saben ustedes en estremo pesada y que omito en atencion á la brevedad. Como vemos, los interesantes estudios de Pasteur se agigantan al lado de los efectuados por Koch al descubrir el baccillus de la tuberculosis, y desde entonces los clínicos estudian en diversas paises la accion patogénica de los ajentes infecciosos que encuentran en los productos de secrecion. La doctrina parasitaria se apoya en un gran número de hechos positivos, y dia á dia se va enriquecien-

do mas, mientras desaparece la creencia de considerar á los microbios como originados por el mismo organismo.

Parasitismo en el cólera—Veamos de estudiar el parasitismo en el cólera, punto al que nos debemos concretar. El sabio Koch demostró la existencia del baccillus coma encontrado en los productos diarreicos de los atacados por esta enfermedad, y una vez comprobada su existencia se pensó conocer la causa productora, empleando los hombres de ciencia toda su atencion á tan grande descubrimiento empezando las culturas por diversos medios, opinando unos ser la causa, y otros el efecto de la enfermedad, y en esta duda se presentan los trabajos del Dr. Ferran que comprueban ser los cuerpos muriformes del microfito su verdadera causa productura: este es un paso avansadísimo que despeja la incognita y coloca la cuestion en su verdadero terreno científico.

Evolucion—Cinco son las trasformaciones que sufre el baccillus en un cultivo apropiado: puesto en preparacion gelatinosa se trasforma en filamentos mas largos que son los espírilos con curbas mas acentuadas: del interior de estos filamentos surgen los esporos, especie de corpúsculos ó gérmenes reproductivos, los que al desprenderse de la envoltura en que estan aprisionados se desarrollan con rapidez granulaciones, de las que mas tarde resultan filamentos risados, que concluyen por trasformarse en baccillus coma: siendo lo mas curioso que este último estado evolutivo puesto otra vez en cultivo da lugar á la misma sucesion de trasformaciones cuantas veces se desee. Este es el baccillus que conoce el mundo científico con el nombre de *Peronóspora Ferrani,* por ser este el primero que ha demostrado su interesante trasformacion evolutiva.

Dejemos ahora la palabra al célebre médico Tortosino para que nos esplique la morfologia.

Morfologia del Baccillus—«Cultivando el baccilo coma en las mismas deyecciones, aparece en la superficie de éstas una ligera película micodérmica compuesta de infinitos baccilos. Si se cultiva en caldo ó en gelatina, aparecen entonces los espirilos.

Pero si despues de cultivado en gelatina se trasporta de alli al caldo alcalino esterilizado, entonces se observan finísimas espiras muy movibles, y continuando en este medio nutritivo los cultivos, se ven trasformarse estas espiras en filamentos flexuosos, pero que proceden del mismo microbio descrito por Koch, pues basta colocarlos en gelatina para que se cambien en formas de coma.

Al examinar una gota de gelatina licuada tomada con el vértice del cono formado con el tubo de cultivo, se observa que algunos de los *espirilums* tienen una pequeña esfera en uno de sus extremos, cuyo hecho se nota mejor en los cultivos en caldo. Es debido á la concentracion de la actividad nutritiva en algun punto de la espira ó del filamento, por lo cual se forma la esfera que va creciendo hasta alcanzar el tamaño de un hematies. Esta esfera ú *oógono* está formada por un protoplasma de refrigencia sensiblemente igual en toda su superficie y de un color azul verdoso muy claro. Mas tarde este protoplasma se retrae y deja un casquete esférico vacio, y entonces se puede observar una cubierta envolvente hialina (*periplasma*) que completa la esfera en la porcion no ocupada por la materia del oógono transformada en *oósfera*. El periplasma es sumamente diáfano.

La parte que está en relacion con el filamento es la porcion más opaca de la esfera, que está dotada de movimientos poco perceptibles. En esta parte de la esfera se nota un trabajo de segmentacion que acaba por convertirla en granulaciones muy visibles.

En el mismo filamento en que ha tomado orígen el oógono, aparece algunas veces muy próximo á éste otra pequeña esferita que nunca alcanza el desarrollo de aquel, y que sin duda constituye el *polinido* que ha de fecundarlo.

Si se observa con detencion al cabo de algun tiempo, se ve romperse el *periplasma hialino*,, una vez verificada la fecundacion. Entonces desaparecen como por encanto las paredes de la vesícula, y quedan las *granulaciones* nadando en el líquido de cultivo.

La evolucion de los elementos que resultan de la segmentacion de la *oósfera* es la siguiente:

Antes de la rotura se observa entre las granulaciones una mayor que tiene de 4 á 5 m.m., las otras varian de este diámetro hasta el de 0,5 m.m.

Las granulaciones colocadas en un medio á propósito favorable, unas siguen creciendo hasta adquirir el diámetro de un glóbulo rojo y convertirse así en cuerpos muriformes; otras al parecer estériles, continúan desarrollándose hasta adquirir colosales proporciones, teniendo siempre su masa la homogeneidad que en un principio es comun á todas ellas.

Las granulaciones fecundas, á medida que crecen, van adquiriendo un aspecto abollado, como si contuvieran innumerables esferas ó cocos.

Si se observa con mucha detencion, se nota que de uno de los puntos de la esfera es arrojado con cierta fuerza un tenuísimo y largo filamento verde claro, de unos 0,5 m.m. de espesor. A veces emergen dos filamentos á la vez. La porcion de éstos mas inmediata á la esfera, es casi invisible á causa de su trasparencia y color, pero á medida que se aleja de ésta, el protoplasma se hace mas evidente, porque se engruesa y densifica por mayor nutricion. En el momento de ser expelido, aparece más flexuoso, pero á los pocos instantes se ve ya apuntado el zig zag característico del espirilum, hasta quedar en él convertido, y si se recultiva da lugar, por scisiparidad, á todas las formas descritas por Koch.

Hé aquí, pues, todo su ciclo evolutivo : espirilums, oógonos y oósferas, granulaciones, cuerpos muriformes y otra vez espirilums que nacen de estos cuerpos muriformes para repetir nuevamente esta evolucion. Además hay la generacion scisípara.

Al principio hemos dícho que á más de la forma espiróidea se observa otra filamentosa ó simplemente flexuosa, pero que en el primer cultivo de una série hecha en un medio líquido, á partir de las colonias procedentes directa-

mente del coma de las deyecciones de un colérico, dominan las de espiras sumamente finas.

A medida que se avanza en la série, adquiere predominio el número de filamentos flexuosos sobre los que tienen la forma espiróidea primitiva.

El hocho de que las espiras más finas son las que proceden directamente de los cuerpos muriformes descritos y de la primera generacion que sigue á aquellas ó á los vírgulas resultantes de su segmentacion, enlazado con otro hecho análogo ofrecido por la semilla procedente de las deyecciones, autoriza á sospechar con sobrado fundamento, que el *primitivo agente de infeccion* para el hombre no es la *vírgula*, sino los *huevecillos muriformes* procedentes de la oósfera, huevecillos que, como está dicho, se encuentran contenidos en una envoltura espesa y resistente, hasta el punto de proteger contra la accion del jugo gástrico al elemento mortífero, cuya rapidez de reproduccion es tan asombrosa que una gota de cultivo basta para infestar en seis horas un litro de caldo mantenido á 37° centígrados.

El cascaron del huevo espirífero se aplasta á medida que evacua su contenido, y, finalmente se agrieta por sus bordes, se segmenta y agranda considerablemente, constituyendo una especie de placa amibóidea de color perla y bordes irregularmente escotados».

El Dr. Ferrán ha hecho además un descubrimiento de suma importancia, y es que los *cuerpos muriformes* se desarrollan aún en los medios ácidos, y por consiguiente, la acidez de los jugos gástricos no ha de ser obstáculo á que pasen vivas al intestino, como debe sucederle á la forma bacilar, que por el contrario, tan escasa existencia tiene en los medios dotados de aquella reaccion.

Procedimiento de cultivo—Entramos en la parte mas curiosa de los estudios del Dr. Ferran donde todos pueden comprobar sus aserciones de la manera mas precisa: el conocimiento que tenemos de estas manipulaciones pulveriza la grosera calumnia que se le ha hecho de ocultar sus procederes, de cuya calumnia no debo ocuparme desde este honroso sitio, pues inteligencias privilegiadas se ocupan

de hacerlo debidamente: el conocimiento de todo esto y del llamado secreto, le remitió el Dr. Ferran á la academia de ciencias con fecha 29 de Marzo. Oigamos á Ferran.

El mejor medio de cultivo es el caldo de carne muy nutritivo, esterilizado y adicionado con un poco de bilis de cerdo ó de hombre y alcalinizado con sosa cáustica. Solamente la sexta parte del matraz debe estar lleno. Se siembra y se deja á 37°.

Cuando el caldo aparece turbio se deja en incubacion dos horas más, y luego se añade, con todas las precauciones convenientes, una porcion igual de caldo perfectamente esterilizado y preparado como el primero y se le mantiene en un sitio fresco, cuya temperatura esté á 15° centígrados, cuidando de neutralizar la reaccion marcadamente ácida que la vida del microbio comunica al líquido. En estas condiciones sucede que la generacion scisípara se modera considerablemente, y gracias á los elementos nutritivos agregados al medio, los filamentos existentes se robustecen y dan con mas facilidad orígen á numerosos oógonos, que siguen el ciclo descrito sin detenerse, á menos que, antes de completarlo, quedara el caldo muy esquilmado en principios asimilables.

Si se hiciera la incubacion á una temperatura relativamente elevada, la reproduccion scisípara seria tan activa, que mucho antes de que pudieran nacer los oógonos, se habrian agotado los materiales nutritivos del medio.

En la naturaleza sucede lo mismo, aunque de una manera diferente. Este micrófito vegeta, sin duda, en la tierra húmeda, en el fango y entre las vegetaciones criptogámicas de las orillas y del fondo de los estanques y rios. En primer lugar, por ser el medio inmensamente grande y tambien á causa de la constante renovacion del mismo, le sobran siempre á la planta que estudiamos oxígeno y materias organicas con que sostener su vida.

Por otra parte, diluyéndose de un modo extraordinario sus productos de desnutricion, no se ve molestada por los mismos, que de otro modo se opondrian forzosamente á su desarrollo.

Colocados en estas condiciones, mientras no sea muy baja la temperatura, puede en pocas horas dar orígen á infinito número de oósferas repletas de mortíferas granulaciones virgulígenas, tan sumamente pequeñas al nacer, que pasan al través de filtros de bizcocho de porcelana cuando estos son nuevos, es decir, cuando aún no están cegados y funcionan bajo la presion de una columna de agua de 10 metros de altura.

Dos gotas de un cultivo filtrado con uno de estos aparatos, infectan en cuarenta y ocho horas un tubo de caldo sometido á 37° de temperatura, dando orígen á los espirilums característicos.

La influencia de las bajas temperaturas paraliza el trabajo de segmentacion; pero en cuanto á los filamentos ó espiras ya formadas, como siguen nutriéndose, engendran oógonos que áun á estas temperaturas se convierten en oósferas con granulaciones, transformándose éstas en cuerpos muriformes virgulígenos que completan así el círculo evolutivo.

Este descubrimiento del Dr. Ferrán es tambien de una grandísima importancia, porque viene á explicar muchos hechos que no podian aclararse y aún estaban en contradiccion con las teorías de Koch.

Despues de todo lo dicho, es imposible considerar estas evoluciones como simples aberraciones de desarrollo ó deformidades originadas por la influencia del medio ó de la temperatura, porque esta evolucion es demasiado constante y sigue una curva evolutiva bien determinada, y ménos puede atribuirse á culturas impuras, porque no habria esta constancia en la evolucion, y además en cualquiera de dichos estados, basta colocar el parásito en gelatina para que se desarrollen las formas típicas en coma, y no se encuentra absolutamente ningun otro microbio que impurifique el cultivo.

Accion patológica esperimental—Si de las deposiciones de un colérico se toman bacilos comas, y esta semilla se hace colonizar sobre placa por el procedimiento del Dr.

Koch, se trasportan gérmenes de una colonia á un medio líquido compuesto de lo siguiente:

Caldo ligeramenie alcalino, segun fórmula de P. Miquel ..... 50 cc.

Gelatina..... 1 gramo

Este líquido sembrado se somete á la incubacion á 37° el tiempo que se necesite para obtener enturbiamiento. Este cultivo está dotado de una virulencia tal, que á pesar de la resistencia que tienen los conejos de Indias á esta causa patógena, una inyeccion hipodérmica de 2 cc. les produce la muerte rápidamente en muchas ocasiones, y si la cantidad que se emplea es doble, entónces es necesariamente mortal.

Determina una perfrigeracion que se aparta 6 y 7° de la temperatura ordinaria, que en los conejos es de 46° c. en el recto. La perfrigeracion va acompañada de cianosis, quejidos, horripilaciones, convulsiones, anemia, pelo erizado, mirada triste y apagada y encogimiento de cuerpo; algunas veces en el periodo agónico arroja el animal por la boca un jugo verdoso y algo de mucosidad por el ano.

En el sitio de las inyecciones sobreviene un infarto duro, caliente, muy doloroso, acompañado de hipertermia pronunciada; esta flegmasía puede propagarse á los órganos del vientre, y sus alteraciones son tanto ménos intensas cuanto más fulgurantes fueron los síntomas generales.

El mismo Ferrán explica el proceso en su Memoria del siguiente modo:

«Este proceso local conduce á veces á la formacion de una escara, seguida de una úlcera, que sana espontáneamente. Jamás este micrófito determina formacion de pus, ni ninguno de los procesos sépticos conocidos.

La sangre tomada en vida, aún en sitio distante del de la inyeccion, da, sembrada en caldo, el microbio típico, capaz de determinar, en série indefinida, los mismos fenómenos que se acaban de describir.

Si un cultivo dotado de su máxima virulencia se filtra á través de una bujía de Chamberland, cegada por el uso, bajo la presion de una atmósfera y se inyecta á la dósis

masisa de 12 cc., determina solo una molestia pasajera. El líquido de este modo filtrado se muestra estéril si se le siembra en caldo.

Estudio microscópico—El estudio microscópico del humor que trasuda de los cortes practicados en el sitio infartado de la inyecciou, revela las siguientes particularidades:

1ª Microglobulia, tan acentuada que en un principio confundimos los hematíes con los esporos en un periodo avanzado de su evolucion; su diámetro es la mitad de lo que debe ser; en vez de discóideos, aparecen casi esféricos y los más de ellos erizados de puntas: esto, que les da una base de sustentacion menor, favorece su inestabilidad, y de ahí el movimiento aparente de que están dotados; movimiento debido á los choques que recíben de los spirillums que nadan en el suero. La comparacion con la sangre normal enseña cuán acentuada es la microglobulia.

2ª Spirillums y vírgulas sueltas, nadando con movimiento tan vertiginoso, que es difícil el distinguirlas.

3ª Células esféricas llenas de granulines, siendo en algunos ejemplares uno de aquellos mucho mayor que los otros, y parecido en todo á los pequeños hematites ántes descritos.

4ª Elementos lenticulares de superficie siempre tersa y de bordes lisos; su magnitud varia entre 5 y 20 m.m. Es tal su aspecto, que no pueden ser confundidos con ninguno de los ántes descritos. Para nosotros su orígen y fin son desconocidos; son comparables á gotas de grasa.

5ª Color rojo subido de esta serosidad, que contrasta con su pobreza en hematitis. Muy probablemente es debido á la hemoglobina que tiene en disolucion.

Alteraciones necroscópicas—Como alteracion necroscópica, solo revela la autopsia vacuidad del intestino, debida á la abstinencia á que espontáneamente se somete el animal. Pérdida de consistencia del líquido, plenitud de la vesícula biliar, ligero infarto renal y vegiga urinaria generalmente vacía.

Una sola vez hemos encontrado la cavidad de este órgano ocupada por un coágulo sanguineo. El exámen no reveló,

en este caso, bacteridemia ni presencia de ningun otro fitoparásito. Advirtamos aquí que en todos los casos nos hemos asegurado de la no identidad ni semejanza causal, entre el proceso morboso determinado por el microbio que nos ocupa, y el que en los mismos animales ocasionan otros séres vivos, hoy bien desconocidos.

Inoculacion cólerica—Este es un punto importantísimo esperimental que demuestra la verdad científica en que ha cimentado su descubrimiento; esperimentacion necesaria en que forzosamente tenia que apoyarse.

Esperimentacion en conejos.—Tomando un lote de conejillos que hayan sido sometidos á la accion profiláctica de este micrófito y otro lote igual vírgen de toda inoculacion preventiva, é inyectándoles á ambos una dósis tóxica de un cultivo virulento, resulta que los preparados sienten apénas un ligero malestar, al paso que los otros mueren en pocas horas, ofreciendo el síndrome descrito. Tal es el resultado que tuvo ocasion de presenciar la comision de la Real Academia de Barcelona, encargada de dictaminar sobre nuestros trabajos. »

Esperimentacion en el hombre.—En cuanto á los efectos experimentales patógenos y preventivos en el hombre, dice:

« Muy poco tendríamos que añadir á lo que acabamos de exponer sobre los efectos determinados en aquellos roedores, pues aparte de la mayor resistencia de éstos, lo demás es completamente igual; estamos seguros que una dósis no muy considerable mataría al hombre, poniéndole perfrigerado, cianótico, con vómitos y calambres, é invadida toda la economía por el parásito. Así lo dejan prever los efectos que dósis prudenciales han determinado en las personas que últimamente se sometieron á esta prueba; las historias clínicas publicadas por los doctores Llorens y Farriols, son sobrado elocuentes para que llevemos más allá nuestro arrojo, á fin de poder dar muestra más elocuente de la determinacion experimental del cólera en el hombre por medio del coma bacilo.

Si falta en estos datos algo de patognomónico, como la

diarrea serosa, el simple sentido comun da cuenta del por qué de su ausencia. Véase de qué modo los doctores Nicati y Bietchs, Ermengen, Ceci, Klebs y Koch, determinan el cólera experimental en los conejos, con diarrea serosa, abundante, perfrigeracion, cianosis, calambres y anurria, valiéndose del mismo fitoparásito, y se tendrá la razon de la carencia de aquellos síntomas, cuando se coleriza por el procedimiento nuestro.

Vacunacion preservativa—La inyeccion hipodérmica de unas gotas de cultivo atenuado en la region del triceps braquial y en ambos lados, determina un infarto caliente y más ó menos doloroso, con sensaciones de hormigueo ó de frio, que se irradian á veces hasta el dorso de la mano; los movimientos del brazo son más ó ménos difíciles y causa molestia la menor presion en dicho órgano. La intensidad de estos síntomas no llega por lo comun á ser tal, que el individuo se vea obligado por su causa á prescindir de sus ocupaciones habituales ni á alterar en lo mas mínimo su género de vida.

Aumentando la cantidad de materia inyectada, aparecen trastornos generales que, segun la mayor ó menor receptividad de cada individuo, ofrecen intensidades diversas: en la mayor intensidad observada, se han caracterizado por perfrigeracion marmórea, estado lipotímico, pulso filiforme, desvanecimiento, estado nauseoso, llegando hasta á producirse el vómito, aumento de la fluidez y del número de las deyecciones, sin llegar á ser diarréicas y calambres.

A este cuadro de hipostenia, sigue una reaccion proporcionada: la fiebre general toma incremento y cede rápida y espontáneamente. Todos estos trastornos, al parecer alarmantes, son de una existencia sumamente fugaz; insinúanse á las tres horas de inyectado el virus, adquieren su máxima graduacion á las 12 horas, pasadas las 24 decrecen rápidamente, quedando por todo recuerdo ligera postracion, abatimiento y vestigios de la flegmasia local, que se disipan con rapidez suma.

El exámen microscópico de la sangre no revela particularidad alguna en la de los individuos que no ofrecen tras-

tornos generales; en cambio, en la de los que el efecto del tóxico trasciende á toda su economía, presentan microglobulia parcial, abundancia de cocus ultramicroscópicos, dotados de movimiento brownianos, células linfáticas y discos como los descritos en la sangre de los conejos de Indias.

Revacunacion—Si á los ocho dias de haber pasado todo esto, se inyecta al mismo individuo una dósis igual de un cultivo dotado de la misma actividad que el primero, ya no determina ninguno de los expresados trastornos generales, solo los locales, más ó ménos atenuados, son la consecuencia de esta segunda inoculacion.

La accion preventiva de estas inyecciones contra los efectos generales que las mismas determinan es indudable. El cólera experimental, tal como lo determinamos nosotros, tiene, pues, su profiláxia segurísima en el mismo *coma bacillus*.

Todas estas investigaciones han sido repetidas con gérmenes recogidos personalmente en las deyecciones de los coléricos habidos en Tortosa, con los rocolectados en el hospital Pharo, de Marsella, y en el mismo punto por nuestros queridos amigos los doctores Nicati y Rietsch y V'Ermengen, á cuya excesiva amabilidad debemos el haber podido comprobar nuestros estudios con semilla de tres orígenes distintos.

Además, la técnica propia que nos sirve, satisface de tal modo las exigencias del más escrupuloso panspermicola, que nuestros amigos los marselleses no han vacilado un instante en adoptarla por completo.

Procedimiento de vacunacion—El Dr. Ferran se sirve de geringuillas usuales para inyecciones hipodérmicas, y de cultivo apropiados, y práctica en la region del triceps braquial de cada lado una inyeccion con un centímetro cúbico de la vacuna Ferrani: esto es todo.

El llamado secreto de Ferran—Decía así el doctor Ferran en la nota dirigida á la Academia de Ciencias de Paris el 29 de Marzo, leida en la sesion 13 de Abril y publicada en sus *Comptes*—Redus de este mes:

« Cuando mi cultivo del bacilo vírgula cuya cimiente procede de colonias que han evolucionado sobre placas (siendo originadas éstas por gérmenes que proceden directamente de 'as deposiciones de un colérico) se inyecta en el tejido celular subcutáneo de un pequeño conejo de India, se originan dos órdenes de hechos: unos, locales, son de naturaleza flegmásica; otros, generales, acusan, una profunda hipostenia. »

« *Se obtiene el máximum de virulencia* sembrando una gota de magma blanco opaco procedente de una ó de muchas colonias en caldo muy nutritivo y ligeramente alcalino haciendo la incubacion en la estufa (á 31°) durante todo el tiempo necesario para enturbiar el líquido.... »

Y luego, algunos párrafos mas adelante añade:

« Los cultivos en série en la gelatina conservan bastante bien su virulencia; por el contrario, los cultivos en el caldo se atenúan al cabo de cierto tiempo. »

Y dice despues, tratando del hombre:

« La inyeccion en la region del triceps braquial de ocho gotas de un cultivo virulento muy fresco produce un infarto doloroso.... (Aquí la descripcion de los fenómenos ya conocidos; que son los que aseguran la inmunidad.)

Sigamos.

En las contestaciones dadas por Ferrán al Cuestionario de doce preguntas que le dejaron escritas los doctores Van Ermengen (belga) y Paul Gibier (frencés) al retirarse á sus países respectivos, aparecen las siguientes preguntas y respuestas:

2ª P. ¿En qué consiste la atenuacion de nuestros cultivos?

R. El cultivo de bacilo virgula que yo uso como líquido profiláctico, produce efectos atenuados con relacion al tejido celular donde se introduce por medio de inyecciones hipodérmicas. Es decir, que mi vacuna colérica guarda analogía con la del carbunco bacteriano ó sintomático, y la del muermo, cuya virtud patógena ó preservativa depende

mas bien que de otra cosa, del sitio del organismo por donde se introduce.

Además de esto, el microbio colerígeno se atenúa en el medio del cultivo, segun la riqueza nutritiva de ésta y segun la reaccion química determinada por la vida del mismo microbio.

5ª P. ¿Puede usted producir grados diferentes de atenuacion?

R. Sí, y éstos dependen de la cantidad de líquidos de cultivo, de su densidad ó riqueza en microbios, y del tiempo.

Además, se expresa tambien asi el doctor Ferrán en otra comunicacion recientemente dirigida á la misma Academia de Ciencias de Paris:

« En mi última nota presentada á esa sábia Academia, ocupándome de la accion patógena de las inyecciones del bacilo vírgula manifesté que el cultivo dotado de su máxima virulencia, era perfectamente tolerado por el hombre. Expuso tambien que una segunda dósis, igual á la primera, no determinaba efectos generales, siendo su virulencia tambien igual á la de aquella, concluyendo de esto que la primera inoculacion dá inmunidad para resístir mejor los efectos de la segunda. »

Y mas adelante sigue:

« ....La vacuna no es otra cosa que el microbio vírgula del cólera asiático en cultivo pero en caldo muy nutritivo: el grado de virulencia está en razon directa de la riqueza ó densidad del cultivo en gérmenes.

La aireacion, entre otras cosas, favorece la intensidad del cultivo. »

Y mas adelante todavía.

« Cuando no se quieran obtener síntomas generales intensos en la vacunacion, opérese con un cultivo menos cargado de gérmenes; este constituye la primera vacuna. »

Me parece que las anteriores explicaciones son suficientes para que las personas de cualquiera condicion, así competentes como profanas, se den por bien enteradas del secreto y para que puedan hacer vacuna las que á estos

trabajos de laboratorio se dediquen. Despréndense como hechos fundamentales para la aclaracion de la materia lo siguiente:

1º Que las personas toleran perfectamente un centímetro cúbico en cada brazo de cultivo puro de vírgula, porque se ha demostrado plenamente que el tejido celular es muy mal campo para el desarrollo de esta planta, la cual solo consiguiendo grandísima multiplicacion en los intestinos, es como puede ocasionar una enfermedad mortal.

2º Que las siembras del vírgula en caldo nutritivo y ligeramente alcalino y á la temperatura de 37 grados se atenúan de diferente manera, segun la riqueza del caldo, su reaccion química, ácida ó alcalina y el tiempo que trascurre. La secrecion ácida cuando llega á presentarse algunas veces reduce considerablemente la virulencia del cultivo. »

3º Que examinado al microscopio un cultivo en buenas condiciones de alcalinidad, se puede deducir su poder virulento por su mayor ó menor riqueza en gérmenes.

Hé aquí los puntos fundamentales de la preparacion de la vacuna.

Digan ahora los adversarios del Dr. Ferrán, que ocultaba en secreto, por egoismo, por especulacion, y por avaricia!.... aquí tenemos la prueba palmaria en contrario.

Epidemia colérica en España—El desarrollo del cólera en España, tal como lo ha efectuado sin prévia importacion, es indudablemente el mismo cólera que el último Otoño se desarrolló en Alicante propagándose á Novelda y Monforte, y subsistiendo durante el invierno amortecido por los crueles frios, y que al aparecer la primavera y con ella las primeros calores, pasó á Gandia para estenderse por Alcudia Alcira y finalmente por toda España tal vez á estas horas.

Los primeros casos pasaron desapercibidos como acontece en toda epidemia luego se le clasificó de enfermedad sospechosa y ya el seis de Abril habia en Pútina 30 enfermos sospechosos segun los datos oficiales: desde aquella fecha se difunde la epidemia produciendo una mortalidad asombrosa, virulencia pocas veces observada; segun sabemos

por los datos oficiales hasta el siete de Julio los fallecidos ascendian á 12,349 y hasta ahora 22 de Agosto como unos setenta mil.

Veamos el resultado de las vacunaciones, que es el verdadero punto que tanto interesa á la humanidad.

Alcira—Mayo, Censo de poblacion 16,006 habitantes. Vacunados 1794.

Atacados no inoculados	118.	Vacunados 14;	—revacunados 8
Curados	47	10	8
Fallecidos	56	3 (1)	0

Algemesi—Mayo, 7856 habitantes, vacunados 896.

Atacados. No inoculados 266. Vacunados 8 (seis antes de los cinco dias.)

Curados	136	7.
Fallecidos	92	1.

Pero observo que la relacion de estadísticas es fatigosa, prescindamos de ellas y como mas decisiva veamos la de Benifayó. Dicen asi los médicos que la han levantado.

«Invitamos á todas las comisiones nacionales y extranjeras, á todas las autoridades y á todas las individualidades eminentes de la ciencia, á que vengan á Benifayó á comprobar la verdad de nuestras afirmaciones.»

He aquí la estadística:

BENIFAYÓ DE ESPIOCA

Censo de poblacion		3615	habitantes.
«	« Inoculados	2733	«
«	« Reinoculados	1614	«

En el decenio comprendido entre los dias 18 y 28 de Junio hubo,

Invasiones—	No inoculados	94
«	Inoculados	00
«	Reinoculados	90
Defunciones—	No inoculados	50
«	Inoculados	00
«	Reinoculados	00

[1] Dos tenian la diarrea premonitora antes de vacunarse.

Pues no es esto todo, despues de haberse vacunado toda la poblacion no se han vuelto á registrar mas invasiones, dándose por terminada la epidemia: no se puede concebir mas esplendido resultado, ultrapasa las esperanzas que hizo concebir la vacunacion. Aquí hablan los números, y ante ellos enmudece el sofisma.

Aclaraciones á los anti-Ferranistas—Lo primero que se objetó en contra de la vacunacion fué que no existiendo cólera en España mal se podrian apreciar los resultados de ella: á esto nada se debe contestar, negar el cólera cuando quedaban pilas de cadáveres por enterrar, es cometer una escentricidad como otras muchas.

Decian los anti-Ferranistas que la vacunacion sino producia el cólera lo que seria probable, cuando menos los vacunados lo desarrollarian, sin contar los serios estados morbosos que producia la vacunacion; en contraposicion hemos visto que en ninguno se produjo el cólera, y científicamente pensando, podemos afirmar, que en los casos raros en que aparece la secrecion intestinal, no se encuentra en ella el baccillus sola causa productora de la enfermedad : respecto á los trastornos locales, los hechos hablan elocuentemente, mas de sesenta mil vacunaciones se han efectuado sin producir ningun estado morboso que no sean comunes á cualquier inofensiva inyeccion hipodermica.

Otra de las imputaciones en contra de la vacunacion antí-colérica se apoya en que algunos son atacados, y fallecidos tambien.

El Dr. Ferran, señores, no ha dicho que la vacunacion impida en absoluto el ataque del cólera, ni la muerte; lo que el pretende es disminuir su mortalidad que siendo de un 50 ó 60 por ciento, desciende á un 5 ó un 10 por ciento como una enfermedad comun: sucede con esta vacuna lo que con la de Jenner, que algunos vacunados contraen la viruela, y algunos mueren, pero de todos es bien sabido la eficacia innegable de las vacunaciones, que ha disminuido considerablemente su cifra de mortalidad.

La mayor parte de los fallecidos despues de la inocula-

cion anti-colérica, ya tenian la diarrea premonitora que ocultaron bien, y claro se está que con el cólera ya desarrollado, era imposible en sana lógica preservar al individuo de él.

Dicen algunos que los procedimientos del Dr. Ferran son groseros, malos matraces, malos microscopios, y poca delicadeza en sus manipulaciones de laboratorio. Señores, de que los matraces y probetas sean ordinarios lo único que prueba es la escasez de recursos del médico que con sus solos esfuerzos ha montado su laboratorio; sino tiene elegancia en su gabinete culpa será de su situacion económica, pero todo esto no priva para que esté produciendo una escelente vacuna. Si en su laboratorio de campaña solo tiene microscopios de pocos diametros, ellos son los suficientes para observar la mayor ó menor riqueza de sus caldos. Si hubiera poca delicadeza en sus procedimientos, no se presentarian siempre los mismos fenómenos en la evolucion, y siendo estos constantes invariables, la fuerza de la lógica destruye la objecion.

Los adversarios de Ferran al ver los resultados de la vacunacion no han titubeado en decir que las estadísticas son falsas.

¿Qué se puede contestar á esta calumnia? Primero dijeron que en España no se conocian estadísticas: luego cuando vieron que existian y bastante completas por ahora felizmente, concluyen por negarles autenticidad. Numero respetable de médicos certifican de su exactitud, la mayor parte sino todos, personas venerables, á los que se agregan religiosas congregaciones que apoyan los datos, y que proclaman bien alto el feliz resultado que tanto importa á la humanidad. Pero temo seguir por este camino y lamentaria infinito que llevado por el calor de la defensa salieran de mis labios espresiones, si bien justas y merecidas, fuera del carácter que he pretendido dar á esta conferencia.

Como hechos decisivos en favor de la eficacia de la vacunacion, los tenemos en el seno de varias familias que

aunque sean hechos aislados no por eso dejan de tener suma importancia.

En una familia compuesta de diez miembros se vacunan ocho, se desarrolla el cólera en los dos que no estaban vacunados mientras los restantes quedan á cubeirto de la enfermedad.

En otra compuesta de cinco personas queda una sin vacunar, la única que tuvo que sufrir los desastrosos efectos del flagelo.

En un establecimiento benéfico se desarrolla la mortal epidemia y constituye un foco de infeccion donde morían sin piedad, se recurre á la vacunacion y desde que todos fueron inoculados no se han desarrollado mas casos en él.

Pero me apercibo que estoy abusando de la benevolencia de ustedes; voy á terminar.

Con todo lo que dejo espuesto, y muchísimo que omito por prudencia, para no herir susceptibilidades, se podrá apreciar la importancia trascendental del descubrimiento.

Si señores: el solo hecho de haber demostrado la trasformacion evolutiva del baccillus, es una conquista para la ciencia del parasitismo en medicina: la produccion del cólera artificial es una conquista mayor todavia que coloca al Dr. Ferran en primera línea entre los hombres sabios de la época: el descubrimiento de la vacunacion anti-colérica merece una estatua de oro: y el resultado que hasta el presente está dando como vemos por la estadística, la irrefutable comprobacion de los numeros, merece no ya una estátua solamente, la gratitud de la humanidad entera. Si señores, el nombre del sabio Ferran pasará á la posteridad como justo tributo al talento, como justa recompensa á su abnegacion, y como justo premio al que trata de librar al mundo de los desastres que producen las epidemias coléricas.

Tengamos fé en el resultado final de sus demostraciones y no nos dejemos sorprender por falsos conceptos, ni equivocos juicios cuya procedencia no puedo por menos de lamentar: yo se bien que la ciencia es y debe ser exigente, pero sepamos tambien que la ciencia no reconoce patria,

que la ciencia pertenece á la humanidad como todos y cada uno de nuestros órganos pertenece á nuestro individuo, y contra la ciencia como contra las alas del pensamiento humano, no valen preocupaciones, fronteras, idiomas ní costumbres.

Saludemos á la ciencia moderna señores, y con ella al sabio Dr. D. Jaime Ferran.

He dicho.

CORRESPONDENCIA

CLINICA DE MONTEVIDEO

DR. L. C. MAGLIONI
Corresponsal del « Círculo Médico Argentino »

I. Antrax del lábio inferior.—II. Chancro; aborto de sus efectos específicos

I. Fuí llamado para tener una conferencia médica con el Dr. Baratini á cuyo cargo se hallaba, hacian algunos dias, el enfermo Sr. Bonino, de sesenta años de edad, constitucion fuerte y de los mejores antecedentes de salud.

Observé desde luego un tumor en el labio inferior, el cual ocupaba la totalidad de este, desde una comisura hasta la otra y desde el borde libre al límite inferior de su porcion movible. El volúmen del tumor era proximamente cuatro ó cinco veces el vólumen normal del labio inferior. Habia ademas gran tension; una coloracion rojo-violácea y algunos agujerillos abiertos circularmente en la superficie y por donde á la presion, que era muy dolorosa, salian pequeñas cantidades de un pus difluente. Lengua saburrosa; anorexia; cefalalgia; sed; ligera tumefaccion y dolor en las glándulas sub-maxilares de ambos lados; orinas albuminosas; 39° centígrados de temperatura; etc.

Despues de un detenido exámen, convinimos con mi cólega en que teniamos que habernoslas con un *ántrax*, si-

tuado en una region delicadísima. Temiamos la flebitis que podia facilmente propagarse y llegar á los senos de la dura-madre por intermedio de las venas transversales de la cara y de las yugulares, la infeccion purulenta, la erisipela, etc.

Resolvimos, pues, considerando gravisimo al caso, tratarlo con la energia correspondiente.

Propuse y fué aceptado por mi cólega: hacer ámplias incisiones en el tumor y llevar al fondo de ellas el termocauterio.

Avisada la familia, resolvió convocar á los Dres. Fleury, Jourkonski y Crispo Brandis con quienes, despues de discutido largamente el punto, se acordó, por mayoria de votos, emplear el tratamiento propuesto y mencionado ya.

Practiqué, prévia cloroformizacion del enfermo, dos largas y profundas incisiones en el tumor y llevé decididamente á su fondo la extremidad enrojecida del termocauterio de Paquelin.

Permítaseme detenerme en algunas consideraciones respecto de este tratamiento.

Las opiniones de los autores no están uniformadas al respecto. Dupuytren se conformaba con las incisiones que decia, libran al paciente de la estrangulacion. A Velpeau no le satisfacian. Nélaton las rechazó terminantemente, diciendo: «en la mayoria de los casos el debridamiento, lejos de acelerar la resolucion, prolonga los accidentes». El célebre Dr. Billroth (de Viena) al ocuparse del ántrax, en su importante obra de Patologia Quirúrgica General, se declara demasiado pesimista con respecto al pronóstico de dicha afeccion; no emplea sino las incisiones y curaciones comunes, pero dice, sin rebatirlo, que los cirujanos franceses han obtenido resultados favorables á beneficio de la cauterizacion oportuna. Por su parte Duplay, el continuador de Follin se espresa en estos términos: «la cauterizacion que algunos cirujanos prefieren á la incision, nos parece menos eficaz y mas peligrosa, en atencion á que no provoca tan rapidamente la espulsion del pus y espone al enfermo á deformidades consecutivas.»

Se vé pues que ha habido y hay divergencia en los autores acerca del tratamiento del ántrax y en estos casos frecuentes en nuestro arte los médicos que estudiamos y observamos tenemos que adherirnos vacilantemente á una ú á otra idea hasta que la experiencia propia viene á consolidar nuestro criterio y á dar mas entereza á nuestras determinaciones.

Aquellos de mís lectores que recuerdan mi modo de pensar acerca del tratamienio de la pústula maligna manifestado en una conferencia dada en el Círculo Médico Argentino (1) y mi correspondencia sobre el «tratamiento abortivo de la sifilis» (2), se esplicaran fácilmente mi eleccion, en este caso, de las incisiones combinadas con la cauterizacion actual.

Uniendo mi práctica de hospital á mi práctica civil, he atendido muchos casos de ántrax, los mas de ellos situados en la nuca, uno en el dorso y otro en la parte ántero-superior de la pierna. Todos ellos siguieron la marcha mas feliz sin que me preocupara de emplear otro tratamiento que los emolientes, incisiones, estracciones sucésivas del tejido celular mortificado, inyecciones detersivas y antisépticas, etc. En los dos últimos (el del Sr. D. José S. Sosa estanciero de la Exaltacion de la Cruz, y el del Dr. D. Juan Angel Martinez, abogado Argentino) situados ambos en la nuca, puse en práctica lo que el Dr. Guérin llama su *método abortivo* que consiste en la aplicacion de un vejigatorio circular sobre la base indurada del tumor y comprobé, en efecto, que mediante esta revulsion superficial se disminuye considerablemente la energia de la inflamacion, abreviándose la duracion de la enfermedad y los padecimientos del enfermo.

Es lo mas probable que si el ántrax del Sr. Bonino hubiese ocupado el sitio de todos los otros por mí observados, habria empleado el método abortivo de Guérin, seguido de incisiones, etc. Pero sabia teóricamente que el ántrax de

[1] Anales del Círculo Médico Argentino.—Diciembre 1° de 1882.
[2] Anales del Círculo Médico Argentino.—Abril 1° de 1885.

los lábios reviste una gravedad escepcional y estudiando mas detenidamente el punto, no me costó mucho aceptar, *por analogia,* la cauterizacion térmica, acansejada por el cirujano Valette (de Lyon), por el profesor Verneuil (de Paris), etc., apesar de los respetos debidos al Dr. Duplay que, como he dicho, opina en sentido contrario.

Precisamente en algunos dias anteriores al en que resolví incindir y cauterizar el ántrax de que me ocupo, leia en la «Gazette des Hopitaux» (número del 19 de Mayo de 1885) la relacion de un caso del profesor Verneuil acaecido en su clínica de la Piedad. Habla este distinguido cirujano: «Temo de tal manera la terminacion fatal del ántrax que preferiria cauterizar un simple forúnculo, de temor de algun error de diagnóstico. Asi, desde que se trata de un ántrax, tomo el termo-cauterio, lo hago enrojecer y ataco inmediatamente en todo sentido á este ántrax».

Aunque el Dr. Verneuil se ocupa aqui del ántrax del lábio, dá á entender que generaliza el tratamiento por el termo-cauterio al ántrax situado en cualquier punto. Y así debe ser, por aquello de que «lo mejor es lo único bueno». En efecto, si el ántrax de los lábios ó de la cara es una afeccion gravisima (1), el ántrax en general es una afeccion grave, y el verdadero tratamiento abortivo no es el de Guérin que se límita á reducir por medio de una revulsion superficial la inflamacion simple que acompaña á la inflamacion específica, sino el de la cauterizacion actual que como en la pústuta maligna, como en la sífilis, etc., destruye *eficazmente,* mejor de lo qne pudiera hacerlo cualquier agente químico, los principios sépticos, fuente de los trastornos generales tan graves á que estas afecciones pueden dar orígen.

Aunque, como he dicho, todos los casos anteriores de ántrax que he atendido llegaron á buen resultado empleando un tratamiento distinto del que hoy preconizo, sin embargo, *para mayor garantia,* generalizaré en adelante la

[1] El señor Verneuil considera que el ántrax de los lábios mal atendido es mortal en la proporcion de 80 por 100.

incision y cauterizacion á todos los ántrax, sin distincion de sitio, que se me presenten en mi práctíco, en vista del brillante resultado observado en este primer caso en que el ántrax se halló situado en la region mas peligrosa, segun la opinion general.

La marcha del tumor en el caso que he descríto fué perfectamente satisfactoría cambiando, en buen sentido, desde el dia siguiente el aspecto de la afeccion y todo el cortejo de síntomas; quedando el lábio y el enfermo restablecidos á los veinte dias despues de la operacion.

Dejando de lado el ántráx del rostro, si el ántrax situado en cualquier otro paraje puede, segun dicen los autores, considerarse como una afeccion grave es, sin duda, porque, siguiendo el metodo ordinario de tratamiento, las estadistícas consignan algunos casos de muerte por esta afeccion. Luego puedo yo pensar que, en los varios casos de ántrax que he atendido por el método ordinario, las condiciones higiénicas, las idiósincrácias individuales y otras mil causas hayan influido (en un número de casos por otra parte reducido) para que todo marchara bien.

Me felicito de que este caso me haya dado ocasion de referir y ligar entre si con el lazo de la terapéutica tres importantes afecciones que creo tienen en el termo-cauterio un agente heróico y comun: la pústula maligna, la sífilis y el ántrax. En la primera hay un peligro de muerte inminente, próximo y casi infalible; en la segunda el peligro si bien real es remoto, pudiendo los afectados vivir muchos años *en un estado de salud aparente*; y en la tercera, no tratándose de los lábios ó de otro punto de la cara, el peligro es menor, no terminando mal sino en algunos casos.

En estas tres afecciones la cauterizacion debe ser hecha:

1° Oportunamente.
2° Con el cauterio actual.
3° *Secundum artem.*

El cauterio actual tiene mejor que ningun otro la propiedad de esterminar los principios sépticos propios de estas

afecciones y es muy presumible que pueda hacer lo mismo con todos los virus inoculados en parajes accesibles.

II. Referiré brevemente otro caso para mi interesantisímo y precioso, deseando lo sea igualmente para el lector.

N. N. se presentó en mi consultorio á los dos dias de haber notado una pequeña ulceracion en el cuello del glande.

Hablé al enfermo de la gravedad de la sífilis y de las ideas que profeso y que ultimamente he publicado acerca de su tratamiento abortivo. No hice, lo confieso, un diagnóstico diferencial perfecto, lo cual no es fácil en el principio de la ulceracion.

¿Era un chancro indurado? ¿Era una úlcera venérea simple? Sin poder afirmarlo, me inclinaba mas bien á lo primero por algunos carácteres de la lesion. Practiqué la cauterizacion pensando que en cualquier caso seria decisiva y que el chancro sin ser infectante suele traer aparejados inconvenientes consecutivos muy serios. La ulceracion se hizo simple; no hubo fagedenismo, ni infartos ganglionares ni accidentes secundarios, ni nada consecutivo.

En pocos dias la ulceracion cicatrizó y el paciente sigue sin novedad.

Montevideo, Julio de 1885.

ENFERMEDAD DEL GENERAL PAGOLA

Por el Dr. J. A. Fort.

(Corresponsal del «Círculo Médico Argentino»)

Mucha razon tenía Trousseau al decir que «no hay enfermedades, sino enfermos.» Si una enfermedad determinada se presentase con el mismo orígen, la misma forma, las mismas manifestaciones, etc., en todos los enfermos, el diagnóstico sería siempre de una gran facilidad. Desgraciadamente no sucede así, se presentan casos raros, anormales, cuyo diagnóstico es algunas veces muy difícil de hallar.

La observacion del caso patológico del General Pagola muerto en Montevideo el 20 de Diciembre de 1884 servirá de prueba de la exactitud de las reflexiones que preceden.

El enfermo de 56 años de edad, era militar desde su infancia.

Su madre, segun nos lo han relatado la señora de Pagola y el mismo General, ha muerto tísica. Un hermano ha muerto igualmente tísico. Tres hermanas del General viven hoy gozando de perfecta salud.

Hace unos veinte años el General tuvo una neumonía. Despues su salud ha sido buena hasta 1871, época en que sufrió una operacion de tumores hemorroidales y de prolapsus rectal (cauterizacion al hierro rojo). Desde entonces ha padecido constantemente de hemorroides sobre todo desde 1877, y las pérdidas sanguíneas frecuentemente repetidas lo han hecho muy anémico.

El Sr. Pagola era amado por todo el mundo puesto que se hallaba verdaderamente dotado de un excelente carácter.

Tosia desde tres años y tenia muy frecuentemente accesos de sofocacion. Hacia unos seis meses que tenia síncopes muy repetidos, síncopes momentáneos, completos, que sobrevenian sin causa y despues de los cuales volvia á su estado normal.

Apesar de ese estado de salud, el General que era inspector de armas, iba al Palacio de Gobierno y llenaba sus funciones. Iba frecuentemente al teatro y paseaba á caballo. En el mes de Agosto último ha mandado todavia una gran revista pasando varias horas á caballo.

He sido llamado á cuidarle el 15 de Octubre. El caso era de apuro, pues la víspera de ese dia, el médico que lo trataba habia temido que no pasara la noche, y se trató del testamento del General. Viendo que su estado no se mejoraba, sus amigos le aconsejaban fuese á Francia á buscar alivio á su estado.

Véase en qne estado encontré al enfermo.

No estaba acostado, no tenia fiebre, comia y bebia como un hombre en buen estado de salud.

Lo que á primera vista llamaba la atencion, era una *tos*

casí incesante y una *sofocacion*, á veces estrema. Es natural, entónces, que se tratara de la observacion de los órganos torácicos que varias veces examiné.

Aparato respiratorio—La tos era casi constante, fuerte, sonora, á menudo seca y acompañada de sofocacion.

La expectoracion era nula ó mucosa, sin caracteres significativos, asemejando á saliva batida.

La dispnea era muy variable. A veces desaparecia completamente y el enfermo pasaba una parte del dia sin la menor sofocacion. Sin embargo, ella existia casi siempre hasta el punto que el General se servia sin cesar de su abanico. En su escritorio, en el teatro, en la mesa se servia casi constantemente del abanico. Despues de dos ó tres meses, el General no dormia casi durante la noche, era atacado de verdaderos accesos de dispnea, accesos terribles durante los cuales parecia que iba á sofocarse. Despues estos accesos desaparecian repentinamente.

El exámen del pulmon me dió los resultados siguientes: A la *percusion*, la sonoridad era normal, hácia adelante como atras. No existian dolores torácicos en ningun punto de la pared torácica. Las vibraciones torácicas eran normales.

La *auscultacion* manifestaba algunos estertores sibilantes, diseminados en los dos pulmones. Principalmente en la línea axilar existian algunos estertores sub-crepitantes.

La voz era siempre apagada, probablemente á causa de la tos frecuente y de los esfuerzos de voz qne debia hacer el General.

Aparato circulatorio—El corazon latia silenciosamente y el General no acusó jamás la menor palpitacion. La vista no percibia la menor elevacion de la pared torácica. Los latidos cardiacos no eran tampoco sensibles á la mano. Sin embargo, con un poco de atencion se podian percibir los latidos de la punta del corazon un poco hácia dentro del mamelon.

La *percusion* del corazon no era muy fácil porque el General tenia cierta gordura. No obstante, se podia limi-

tar suficientemente bien ese órgano para comprender que no habia aumentado de volúmen.

A la *auscultacion* se oian los dos ruidos del corazon, un poco débiles, pero distintos y sin ningun ruido anormal. La debilidad de los latidos del corazon podia provenir de un poco de impotencia cardiaca, pero es bueno no olvidar que la pared torácica era de mucho espesor á causa del estado de grasitud del enfermo.

El pulso era muy frecuente y variaba de 90 á 100. Era generalmente débil, irregular y además francamente intermitente. Cada tres segundos faltaba una pulsacion de la arteria y del corazon. Se contaban cuatro, cinco, seis pulsaciones, despues una intermitencia. A veces la intermitencia no se mostraba sino despues de diez, doce y hasta cincuenta pulsaciones.

Por lo demas, la circulacion se hacia perfectamente. La circulacion mayor y menor no ofrecian nada de anormal. No se observaba ningun fenómeno de turgescencia de la cara; las yugulares no estaban jamás hinchadas y el enfermo no habia presentado nunca la menor traza de edema de los miembros inferiores. Tenia los maléolos secos, por decir así, y los tendones de los músculos de la pierna hacian relieve sobre la piel.

Aparato digestivo—La lengua en estado natural y el apetito suficientemente bueno. El estómago era asiento de una fuerte *dispepsia flatulenta* que producia una gran incomodidad en la region epigástrica. La dilatacion del estómago por efecto de los gases era manifiesta y el enfermo exhalaba numerosos gases inodoros por la boca. La digestion era difícil. En cuanto á las funciones intestinales, se cumplian regularmente. El hígado tenia su volúmen normal y el bazo no parecia alterado.

Aparato nervioso—Nada de notable de parte de los centros nerviosos ni de los nervios periféricos, fuera de la *anemia cerebral*, fuera de los ataques seudo-apoplécticos, de esos estados de síncope que presentaba el General. Repentinamente, ya fuera en carruage, en su escritorio ó en el teatro, el General poníase inmensamente pálido, sus

labios se decoloraban y quedaba privado de conocimiento durante algunos segundos, despues todo volvia á su estado normal. El enfermo estaba tan acostumbrado á esos desfallecimientos que se hacia acompañar siempre y llevaba un frasco de clorhidrato de amoniaco que se hacia pasar debajo de la nariz.

El aparato urinario y los órganos de los sentidos—Funcionaban regularmente.

Marcha—Haré notar que el estado anormal del General era casi incesante. La tos y la dispnea databan de tres años. La dispnea se habia acentuado hace como un año á causa de un violento acceso de ira.

Respecto á los síncopes, la señora de Pagola afirma que datan apenas de seis meses próximamente.

Diagnóstico—Se debia naturalmente pensar en una afeccion de los órganos de la respiracion ó en una lesion del órgano central de la circulacion.

El General jamás habia sufrido de palpitaciones; jamás habia tenido edema; su corazon era de volúmen normal, no existia ningun ruido de soplo; de consiguiente, no podia pensarse en una afeccion orgánica del corazon. Concluyo, entónces, que mi enfermo no tenia *enfermedad del corazon*.

Los estados seudo-apopléctico, la tendencia á los síncopes, la debilidad de los latidos del corazon y del pulso, y además la intermitencia de este último, denotaban cierto grado de *impotencia cardíaca*, pero no se me ofrecia ningun síntoma para afirmar si esta impotencia era debida á un defecto de influjo nervioso ó á una alteracion del miocardio.

En casos semejantes, algunos médicos no titubean en diagnosticar una *degeneracion grasosa del corazon*. En cuanto á mi despues de haber estudiado el estado del General Pagola, declaro que no me he creido autorizado á dar tal diagnóstico. Primeramente, las causas de la degeneracion grasosa del corazon, intoxicacion, etc., no han existido en mi enfermo, por lo tanto, me hallo de acuerdo, con los autores mas competentes rehusándome á diagnosticar una degeneracion grasosa del corazon.

En efecto, se encuentra en el *Dicc. de Jacoud. Art. Degeneracion grasosa del corazon* por Mauricio Reynaud. « La degeneracion verdadera de las paredes del corazon « se traduce de una manera general por fenómenos de de- « bilidad de la circulacion, pero *estos carácteres*, se com- « prende, *pueden ser referidos á otras causas.*»

« El diagnóstico de la degeneracion grasosa del corazon, « dice Jaccoud (*Patalogia interna, degeneracion grasosa « del corazon), no puede jamás elevarse mas allá de una « simple presuncion.*»

Si tomo el *Dicc. de Dechambre*, encuentro en el Art. *Degeneracion grasosa del corazon* por J. Parrot: Muy « frecuentemente se puede suponer el estado graso del co- « razon, pero en *ninguna circunstancia*, es permitido afir- « mar que existe.»

Me parece quedar bien establecido, en este diagnóstico, que el General Pagola no tenia lesion orgánica del corazon y que no se estaba autorizado á diagnosticar durante la vida una degeneracion grasosa del corazon.

El corazon, pues, estaba fuera de causa en mi enfermo.

Era evidentemente á las vias respiratorias donde debia llevar mi investigacion.

La percusion y la auscultacion me forzaban á rechazar la idea de una lesion del tejido pulmonar. Nada hacia notar la presencia de cualquier aneurisma. Tampoco habian lesiones brónquicas bien acentuadas.

La enfermedad no tenia nada de agudo. Los estertores sibilantes y subcrepitantes de la base de los dos pulmones no podian dejar dudas sobre la existencia de una *ligera bronquitis crónica.*

Pero una bronquitis no produce accesos de sofocacion separados por intérvalos de reposo completo. Habia allí además, un elemento nervioso, una escitacion centripeta de los ramos periféricos del neumogástrico determinando un espasmo centrífugo de los músculos inspiradores, en una palabra, habia *asma.*

Mi diagnóstico fué entonces, *asma y bronquitis*, nada de *enfermedad del corazon.*

A primera vista, leyendo esta observacion, se estará tentado de modificar este diagnóstico y decir asma y enfisema. Esta modificacion sería errónea, y voy á decirporque:

1° La conformacion del tórax no era la de un enfisematoso; no se encontraban los síntomas estetoscópicos que dá ordinariamente el enfisema y se convendrá conmigo que el corazon y la circulacion no presentaban nada de lo que comunmente se observa en los enfisematosos;

2° Por otra parte, en este clima, el asma húmedo es sumamente frecuente, y reviste carácteres diferentes de los que estamos acostumbrados á ver en Francia. El asma húmedo cura fácilmente en este país, mientras que es muy tenáz en otros paises. Despues de la curacion de los accesos de dispnea no se constata nada mas y no persiste síntoma alguno, ninguna lesion que autorice á pensar que se trata de enfisema pulmonar.

Tratamiento—El General Pagola estaba persuadido de que no tenia enfermedad del corazon; sin embargo él la temia. Lo he examinado siete ú ocho veces, antes de formular mi diagnóstico y de someterlo á un tratamiento. Debo decir que este tratamiento ha sido de los mas felices, lo que prueba la exactitud de mi diagnóstico.

Haré notar que hacia varios meses que el General no podia pasar una buena hora durante la noche. Accesos sucesivos de sofocacion, una fuerte dipnea ponian en revolucion á todos los miembros de su familia.

He tratado de luchar contra la dispnea y la dispepsia, reservándome para mas tarde el estimular la fibra cardiaca por la digital. He sometido al enfermo, en una palabra, á un tratamiento *antidispnéico y antidispéptico*.

Véase aqui la copia de mi prescripcion.

Todas las tardes quemar cuatro centímetros de papel nitrado en el dormitorio, estando cerradas las puertas y ventanas. Abrir en seguida, durante la noche, si el enfermo lo desea, la puerta que hace comunicar el dormitorio con el salon.

Tomar todos los dias, á la mañana, á medio dia y á la noche, tres cucharadas de la mistura siguiente:

Decoccion de 2 gram. de raiz de poligala..... 60 gr.
Cognac..... 60 gr.
Ioduro de potasio..... 15 gr.
Extracto tebaico..... 0.25 cet.
Agua fontis..... 80 gr.
Jarabe simple..... 40 gr.
M.

Tomar ántes de almorzar y ántes de cenar una cucharada de la mistura siguiente:

Rp: Bromuro de potasio..... 8 gr.
Magnesia calcinada..... 6 gr.
Extracto tebaico..... 0 gr. 30
Agua destilada..... 250 gr.
Jarabe simple..... 30 gr.

Al dia siguiente, ya estaba el General considerablemente mejorado. La sofocacion habia desaparecido, la tos era casi nula y el enfermo durmió siete horas la primera noche y ocho horas la segunda. La mejoría hizo progresos rápidos.

He observado que la mezcla de bromuro, magnesia y extracto tebaico calmaba instantáneamente la incomodidad producida por su dispepsia flatulenta. Los gases eran expulsados, su formacion era menor. Bien pronto, hubo una gran mejoría por este lado. Tambien he notado que la sofocacion volvia sobretodo al principio del tratamiento, cuando el estómago se hallaba dilatado por los gases, lo cual varias veces me originó la idea de introducir una sonda esofágica.

Mi enfermo experimentaba un bienestar indecible, ya no hacia uso del abanico que hacia tres meses no abandonaba un instante; salia, reía, cantaba, comia con apetito y placer, dormia noches enteras con un sueño tranquilo, angelical, como el mismo lo decia. Confieso que yo compartia con él su júbilo y sus esperanzas.

La mejoría aumentaba; el General salió varias veces, asistió á reuniones políticas y administrativas, y fuimos al teatro.

Complicacion mortal.--Hasta el 4 de Noviembre el Ge-

neral se mantuvo en un estado relativamente bueno y continuaba su tratamiento con el mismo resultado.

El 4 de Noviembre fué un dia fatal. El General fué en carruage á su propiedad y allá tuvo la mala idea de exigir de su edecan un caballo ensillado para hacer un paseo. Yo sabia cuan impresionable era al frio y le recomendé sin cesar evitase cualquier causa de resfrio. Pero, cediendo á su temperamento dominador, impuso silencio al oficial que le aconsejaba no salir y partió al galope en su caballo favorito. Recorrió una gran distancia, se detuvo, subió sobre las gradas del circo de carreras, donde fué cogido por un resfrio, segun confiesa, y volvió á su propiedad bañado de sudor.

Esa tarde misma tuvo un calofrio. Al dia siguiente le encontré tosiendo muy violentamente, pero sin dolor de costado. El 6 de Noviembre, expectoró esputos neumónicos, rojizos, espesos, finamente aireados y muy adherentes al vaso. Lo ausculté y percutí.

Nada de dolor de costado, tos, expectoracion neumónica, un poco de dispnea.

Habia sub-matitez entre el omóplato y la espina dorsal, á la derecha. Las fosas sub-espinosa y supra-espinosa eran así mismo un poco mates.

No existian estertores crepitantes. Soplo brónquico al nivel de la sub-matitez. Resonancia exagerada de la voz (broncofonia). Nada de notable en la fosa supraclavicular. Nada en la base. El pulmon izquierdo no ofrece nada de particular.

Pérdida del apetito. Temp. 38°. Pulso 110.

Por lo demás, el estado general era suficientemente bueno.

Naturalmente, el pulso seguia intermitente.

Tenia que hacer, es indudable, con un estado de induracion del pulmon. Ahora bien, una induracion pulmonar unilateral en mi enfermo no podia ser mas que una neumonia ó una invasion súbita de tubérculos pulmonares.

Contra los tubérculos, invocaba la integridad del vértice del pulmon, la invasion rápida, el estado febril, el calo-

frio, los esputos neumónicos. Es verdad que faltaba el dolor de costado, el estertor crepitante, que podía haberseme escapado, la temperatura elevada. Supuse, por lo tanto, una neumonia anormal en su modo de invasion.

Tratamiento. Continuar los medicamentos antidispneicos y antidispépticos. Vejigatorios sobre el punto del pulmon indurado.

Durante los dias siguientes, el mismo estado se continuó. La matitez aumentaba en intensidad y un poco en extension. Siempre el soplo brónquico y la resonancia de la voz.

El apetito no volvió, pero el estado general se mantuvo bastante bien.

Diez días, quince dias, veinte dias se pasaron y la neumonia no se resolvia. Igual estado local, un poco mas extenso. No existian estertores subcrepitantes de retorno.

La tos era frecuente y fatigante, habia dispnea, pero bien diferente de la dispnea asmática de que se ha hablado al principio de la observacion. Los esputos que se hicieron mucosos y claros durante dos dias, volvieron á tomar un color pronunciado y se hallaban tintos de sangre pura, viéndose allí estrias amarillentas. Con el microscopio, encontré glóbulos sanguíneos y leucócitos, nada mas.

Las fosas subclaviculares quedaban indemnes.

El pulso permanecia en 110, la temperatura no pasaba en general de 37.º 5, la piel estaba siempre cubierta de sudor.

Hácia el 20 de Noviembre, el General comenzó á sentir un dolor neurálgico, en forma de ciatica, en la pierna derecha. Algunas inyecciones hipodérmicas apagaron el dolor. Tres dias despues sobrevino una neuralgia occipital horrible que le arrancaba quejas al enfermo y le impidió, durante tres dias, el mover la cabeza. Luego fué una neuralgia intercostal derecha que duró veinte y cuatro horas y que fué reemplazada por una neuralgia intercostal izquierda cuyo punto doloroso mas intenso se encontraba hácia la region precordial.

Llegamos al principio de Diciembre. El estado de in-

duracion del pulmon siempre persistia. El estado general se hacia malo. Los esputos se hicieron completamente sangrientos. Algunos estertores mucosos se oían en los puntos de los pulmones indurados.

El corazon y el pulso se debilitaban; se hacia urgente estimular aquel músculo, lo que bien felizmente se hizo por medio del café y de la digital.

Los vegigatorios repetidos y la tintura de iodo no pudieron hacer nada contra el estado de induracion del pulmon.

Hácia el 10 de Diciembre, edema de los piés, persistencia del estado local, degeneracion del estado general. Los dias siguientes, el edema hizo progresos, invadió las piernas, los músculos y hasta la pared abdominal. Al mismo tiempo, la base del pulmon izquierdo se congestionaba, y se oían estertores subcrepitantes mas numerosos.

El enfermo se debilitaba mas y mas, el corazon no poseía sino latidos artificiales mantenidos por la accion del café y la digital.

Declaré á toda la familia que estaba perdido. El 19 de Diciembre se recurrió á la homeopatía; esta suprime los tónicos del corazon. Bien pronto se debilitó el corazon, el estado de decaimiento se acentuó y el enfermo murió el 20 de Diciembre á las cuatro de la tarde, por síncope en el momento en que se le sacaba del lecho.

Cómo murió el general? El pulmon estaba indurado, esto no es dudoso. Se ha indurado mientras que el pulmon izquierdo no ofrecia nada de particular. Esta induracion se ha hecho rápidamente con escalofrios y fiebre. *¿Cual ha sido esta complicacion?* Yo tuve que hacer evidentemente con una neumonia fibrinosa de comienzo irregular y màrcha insólita. En lugar de resolverse como lo hace ordinariamente, esta neumonia acaecida en un individuo de salud alterada, ha persistido y ha dado lugar á una transformacion caseosa del pulmon. Probablemente ella ha terminado por una *tísis caseosa* del pulmon derecho. Los esputos sangrientos y muy abundantes han persistido hasta el dia de la muerte y los estertores mucosos iban en aumento y agrandando mas y mas. No habiendo admitido la existencia de

una lesion cardiaca, no puedo suponer, sin caer en el absurdo, que la induracion del pulmon derecho haya sido producida por una apoplegia pulmonar, unilateral sobretodo! Seria igualmente absurdo suponer que una congestion del pulmon pudiese dar lugar á estos fenómenos unilaterales. Persisto, pues, en creer, que el valiente militar ha muerto de una neumonia que no ha entrado en resolucion.

La autopsia del General no ha sido hecha. Si se me hubiese pedido el indicar las lesiones anatomo-patológicas que se podrian encontrar, habria escríto lo que sigue:

Corazon.—Ni aneurisma, ni hipertrofia, ni alguna lesion orgánica. Posibilidad de degeneracion grasosa. Dilatacion del corazon derecho por la sangre negra (fenómeno cadavérico.)

Pulmon derecho.—Induracion del pulmon, seguida de induracion sobre todo hácia atrás. Puntos reblandecidos. Probablemente algunos puntos apoplécticos. Quizá algunos tubérculos. Algunas adherencias del borde posterior del pulmon derecho.

Pulmon izquierdo—Congestionado en la base y detrás.

BIBLIOGRAFIA

Informe anual del Décano de la Facultad de Medicina de Córdoba.—Córdoba, 1885—Folleto.

Informe anual del año escolar de 1884 al Rector de la Universidad, dando cuenta del órden regular del establecimiento durante el año. Comunica que durante el año pasado, la Facultad graduó á sus diez primeros doctores; luego pide fondos para la fundacion de una biblioteca y compra de instrumentos necesarios á varias clínicas, y termina haciendo notar la necesidad de empezar la construccion del hospital de clínicas, para cuyo objeto el Congreso ha votado ya los fondos necesarios.

Endemia de la ténia solium en la República Argentina, por el Dr. Benjamin Dupont.—Buenos Aires, 1885.

Escrito espresamente para el gran certámen nacional de ciencias médicas celebrado por el Círculo Médico Argentino en 1884 premiado con un diploma y una medalla de plata. El trabajo del Dr. Dupont es una excelente monografía del tenia solium; su mérito lo constituye en las numerosas observaciones del autor en nuestras campañas, donde ha residido bastante tiempo. Examinando la carne destinada á la alimentacion ha encontrado muchas veces bidátidas que pertenecen á la ténia, y es á estos gérmenes contenidos en la carne mal asada y mal cocida que constituye el alimento diario de nuestros hombres de campo que atribuye la endemia de tenia que reina en los pueblos de la campaña. Estudia la etiología y el desarrollo de las ténias, y termina con los tratamientos ya conocidos de kousso, corteza de granado, semilla de zapallo, etc.

Uso del alcohol en el tratamiento de la pneumonía.—Sevilla, 1885—Folleto—Conferencias pronunciadas el año 1875 en la sociedad médica barcelonesa.

El Laboratorio, por el sócio de la misma Dr. D. Bartolomé Robert. Está precedida de un estudio sobre la accion fisiológica del alcohol donde se manifiesta el autor partidario de la teoria de la oxidacion de este agente en el organismo.

S. A.

ENDEMIA DE TŒNIA SOLIUM EN LA REPUBLICA ARGENTINA

Memoria escrita por el Doctor D. Benjamin Dupont y premiada
con medalla de plata
en el Gran Concurso Nacional de Ciencias Médicas
celebrado
por el Círculo Médico Argentino en 1884

El Doctor D. Benjamin Dupont acaba de imprimir este notable trabajo á quien el Jurado del Gran Concurso cele-

brado en Agosto del año ppdo. discernió como premio un Diploma y una Medalla de Plata.

Es el primero de los estudios á este Certámen presentados que vé la luz pública y á juzgar por el material que contiene, por el modo como desarrolla el tema y mas que todo, por las revelaciones que hace, demostrándonos la existencia contínua y perpétua de esta enfermedad entre nuestros habitantes de la campaña, no dudamos que ha de ser leido y consultado con interés.

La verdad de la frecuencia del tœnia en nuestras poblaciones rurales, solo podria ser negada por aquellos que ignoran las costumbres de nuestros paisanos y el uso diario que hacen de la carne á medio cocer.

Todos los médicos que han ejercido en la campaña de Buenos Aires, podrian, casi sin escepcion alguna, dar la razon al Doctor Dupont cuando dice: «la endémia de la tœnia en ciertas Provincias de la República es innegable» y yo por mi parte agregaría que la Provincia de Buenos Aires es una de aquellas que debe ocupar los primeros rangos.

La causa de esta frecuencia la atribuye perfectamente el autor al modo especial de la alimentacion «cuantas veces los soldados en los campamentos ó fortines y los gauchos en sus carreras ó boleadas en los campos, tiran sobre unas brazas un pedazo de carne para cocerlo, Dios sabe cómo! revolviéndola en las cenizas que sirven en aquellos casos al parecer de condimento»...dice el Doctor Dupont, sintetizando una costumbre general en nuestras campañas y que no puede ménos que contribuir al sostenimiento de estos entozoarios que del estado de cisticercos en que son ingeridos, hallan en estos hábitos la ocasion mas propicia para fecundar infinitas generaciones....

La curiosa trasmigracion de estos séres, el gran número de ganados que pueblan nuestras pampas, el género de vida de los peones y puesteros, la cohabitacion, casi puede decirse, en que están con los animales, permiten comprender y esplicar la generalidad del tœnia en los individuos así colocados.

Jamás me olvidaré de un pobre *tercianero* de nombre Marcó que cuidaba una majada de ovejas en un campo lindero entre Cañuelas y el Monte; este hombre habia consultado un gran número de médicos por *un tœnia* pertinaz que jamás lograba echar completo á pesar de haber usado todos los medicamentos conocidos y sujetádose á la mas severa dieta. Preocupado por tan molesto compañero, habia hecho un estudio muy detenido de este entozoario, cuando una mañana se me presentó muy preocupado diciéndome que todas las ovejas que se morian en su puesto á quienes hacía la autopsia, lo mismo que las que carneaba tenian tambien la *lombriz solitaria*, circunstancia por la cual habia resuelto vender su hacienda para ir á poblar campos mejores y desinfectados de semejante huesped como efectivamente lo hizo.

El autor se detiene largamente sobre este punto y arriba á conclusiones dignas de ser tenidas en consideracion.

El desarrollo y la emigracion del tœnia, su sintomatolojía engañosa, su diagnóstico, su relacion con las otras enfermedades etc., etc., se hallan analizados con la detencion que merecen.

Muchas otras consideraciones podrian surjir del análisis de este estudio del Doctor Dupont, siendo de notar que muchas de sus apreciaciones y opiniones son tambien las nuestras. Así, por ejemplo, las observaciones que refiere en las páginas 54 y 55 y que demuestran la influencia de una fiebre eruptiva, como la viruela, para espulsar y servir de un tenífugo cierto, ha sido comprobada muchísimas veces en la Casa de Aislamiento.

En resúmen, este trabajo sobre cuyos principales capítulos apenas nos es dado señalar, constituye una Monografia interesante que viene á enriquecer nuestro catálogo de enfermedades endémicas.

J. Penna.

GRADUACION DE LA SONDA ACANALADA

Son de todos conocidas las múltiples aplicaciones de la sonda acanalada en la práctica de la Cirujía.

El Dr. B. Novaro ha tratado de acrecentarlas aún, ideando su graduacion, modificacion que le ha sido inspirada por la aplicacion de este pequeño instrumento en la ligadura de las arterias.

La nocion de estension es, en efecto, sumamente importante en esta clase de operaciones y no es de desdeñarse la posibilidad de calcular matemáticamente el límite que ha de darse á una incision, la profundidad que ella ha de tener, la distancia que ha de mediar entre la arteria cuya ligadura va á hacerse y un punto de guía que proporciona así los medios de seguir una ruta exacta y dar seguramente con el vaso que se busca.

Estos datos, que siempre se tienen en cuenta, se calculan generalmente de una manera puramente aproximativa, mientras que se obtienen muy exactamente merced á la adicion ya indicada que de ningun modo sobrecarga el arsenal quirúrgico puesto que tiene su asiento en la sonda, la cual es indispensable para la ligadura de arterias ya se trate de guiar el bisturí en una direccion determinada, limitando de una manera perfecta su esfera de accion, ya con el objeto de desgarrar tejidos que por su aproximacion á órganos importantes sería peligroso atacar con el instrumento cortante, ya, por fin, en los últimos tiempos de la operacion para denudar la arteria y aún, sobretodo si el vaso es superficial, y en el caso de no disponer de una aguja de Cooper, Deschamps, ú otras para cargarla, haciendo pasar por el espacio que limitan sus aristas el hilo para ligar.

La manera de graduar la sonda queda indicada gráficamente por la siguiente figura :

El espacio interceptado entre cada una de estas líneas mide un centímetro y á la mitad de la estension de sonda graduada, ó sean 5 centímetros, se nota una doble línea, lo que facilita la avaluacion de la distancia.

En estos casos, el cómputo exacto de 10 ceniímetros de estension es completamente suficiente para las necesidades de la práctica.

Creemos que la graduacion de la sonda acanalada ideada por el catedrático de Medicina operatoria á fuer de sencilla, es ingeniosa, y puede reportar ventajas en numerosas aplicaciones quirúrgicas.

L.

Relacion de las obras adquiridas por la Biblioteca del «Circulo Médico Argentino» durante el mes de Agosto de 1885.

OBRAS OBTENIDAS EN COMPRA

Autores	Año	Tomos
Chamberlad—Les Eaux d'alimentation dans l'Higiene et les maladies epidemiques.....	1885	1
Koenig—La Tuberculose des os et des articulations.....	1885	1
Sandouzy et Tejerine—De la Myopathie atrophique progressive.....	1885	1
Artigolas C.—Les microbes pathogenes....	1885	1
Frantz Glenard—Dyspepsie nerveuse.....	1885	1
Tuffier—Du role de la congestion dans les maladies des voies urinaires....	1885	1
Berlioz—Manuel de Terapeutique.....	1383	1
Seé G.—Maladies du coeur.....	1883	1
Seure J.—Maladies de l'Estomac.....	1885	1
Dechambre—Diccionario Série 1ª núm. 31 Serie 2ª núm. 21.....	1885	2

Autores	Año	Tomos
Buchard Ch—Maladies par relantissement de la nutrition....	1885	1
Foleij—Le Choléra.....	1885	1
Un rationaliste—Le Choléra nest ni trasmissible ni contagieux.....	1885	1
Fritsch—Pathologie et traitement des affections puerperales	1885	1
Olavide J. E.—Dermatologia general y clínica iconografica de enfermedades de la piel.....	1871	2

Dupont B.—Endemia de la *tenia solium* en la República Argentina donado por el autor....	1885	1
Rodriguez Peiscoto—A Crise do Assucar donado por el doctor Pires Farinha.	1885	1
Repertorio é Synopse dos trabalhos da Cámara dos senores Deputados (Brasil) donado por el doctor Pires Farinha.....	1885	1
Informe anual del Decano de la Facultad de Medicina de Córdoba.....	1885	1

De la relacion anterior resulta que se han adquirido durante el mes de Agosto de 1885, *diez y nueve* obras en veintiun volúmenes, de los cuales *quince* obras en diez y siete vólumenes han sido obtenidas en compra y cuatro obras en cuatro volúmenes por donacion.

Buenos Aires, Agosto 31 de 1885.

V. M. Sangninetti.
Director de la Biblioteca.

Año VIII.—1885 BUENOS AIRES Tomo VIII.—Nº 10

Anales del Círculo Médico Argentino

OCTUBRE DE 1885

ARTICULOS ORIGINALES

APARATO MICROFOTOGRÁFICO

Por el Dr. Pedro N. Arata
(Director de la Oficina Química Municipal de Buenos Aires.)

En la creencia de que pueda tener algun interés para los que se ocupan de fotografía microscópica, publicamos la descripcion de un aparatito que hemos combinado con el propósito de hacer esta clase de fotografías.

Por lo reducido del volúmen y la facilidad de manejarlo, reemplaza con alguna ventaja otros instrumentos más voluminosos que se usan ordinariamente con este objeto.

Aunque las figuras adjuntas dán una ídea del aparato y esplican su construccion, agregaremos algunas palabras de descripcion. (1)

Consta de un pequeño *chassis* metálico de 80 milímetros de largo por 35 milímetros de ancho interior y 16 milímetros de altura, ennegrecido por dentro. Este bastidor pequeño corre con mucha suavidad entre dos ranuras fijadas á una plataforma metálica que tiene una abertura circular en su parte media, algo mayor (33 milímetros) del diámetro del tubo del microscopio. A esta abertura se adapta un fuerte aro metálico en forma de embudo y ter-

(1) La foto-litografía del aparato, que se acompaña, no ha podido ser conseguida con mejores condiciones por la premura con que se ha procedido á su obtencion; y el deber de hacer aparecer cuanto antes el número del periódico nos ha determinado á darla en condidiones desventajosas.

(*Redac.*)

mina en un tubo abierto, del mismo diámetro de la ocular del microscopio.

Esta segunda parte del aparato se adapta al tubo del microscopio en sostitucion de la ocular ordinaria.

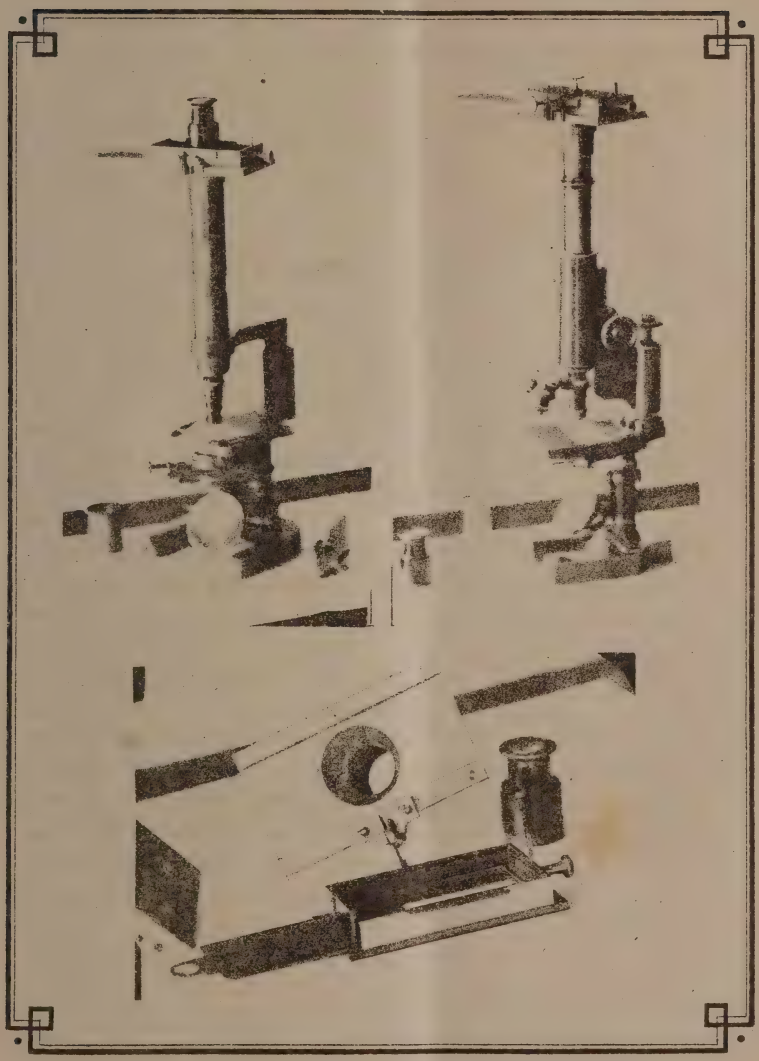
Se comprende ahora facilmente la manera de usar el aparato. Dispuesto el *chassis* en la platina se abre la chapa metálica superior y la frontal inferior corrediza, y se coloca sobre los cantos destinados á recibir la chapa sensible un vidrio ordinario cuadriculado en cent. $(0,05)^2$ con el objeto de saber aproximadamente el tamaño de la prueba fotográfica que se vá á preparar.

Colocado el objetivo é iluminada convenientemente la preparacion se busca aproximadamente el foco por medio del movimiento rápido del tubo del microscopio y luego se fija con precision este por medio del tornillo micrométrico. Escusado es decir que usándose vidrio transparente no podrá verse á la simple vista la imajen sobre esta chapa de vidrio y que es menester usar para buscarla, una ocular de Brucke, cuyo foco se ha ajustado previamente à la cara inferior de la lámina de vidrio colocada en el *chassis*. Se consigue de esta manera un foco perfecto y una nitidez en los detalles que no puede ser superada en los otros instrumentos. La esplicacion es muy sencilla, pues esa altura determinada de esta manera es la misma que debe ocupar la chapa sensible que se sostituye en el cuarto oscuro á la lamina de vidrio cuadriculada que ha servido para buscarla.

El *chassis* corredizo y movible puede ser fijado á la plataforma que se adapta al tubo del microscopio por un tornillo lateral que se ve en la figura.

Este aparatito tiene alguna semejanza con el de Moitissier y las pruebas tienen casi el mismo tamaño de las que se obtienen con este, (26 milimetros de diámetro) pero si se observa el mecanismo y el procedimiento de obtencion de las pruebas se comprenderán muy luego las diferencias. En nuestro aparato el foco debe ser tomado directamente con el vidrio que sostituye á la chapa sensible y buscado con la ocular Brucke, mientras que el foco con el

APARATO MICROFOTOGRÁFICO



FOTOTIPIA ED. GAZEAU

aparato Moitissier debe buscarse por medio de una ocular de microscopio ordinaria y su empleo exige numerosas pruebas preliminares para determinar con precision la altura de la ocular, con el objeto de obtener una imajen perfecta.

Es verdad que la operacion es facilitada sobremanera por el uso de la ocular á cremallera de Verick pero aun en este caso las dificultades prácticas son muchas y sin duda alguna, no han contribuido en poco para hacer abandonar este aparato por los micrografos.

Creo que hay ventajas en la forma adoptada y encontramos superiores las pruebas obtenidas á las que el mismo Moitissier publica en su obra de fotografía microscópica.

Las pruebas son pequeñas, pero es facil agrandarlas luego ó emplear los mismos negativos para las proyecciones, con el Scyopticon con el reflectoscopio de Van Tenac ó con una linterna mágica ordinaria. Hasta pueden usarse los objetivos aplanáticos para estas proyecciones ó sino para obtener agrandamientos de los negativos ó de los positivos, segun las necesidades de la demostracion que se desee practicar.

El mismo aparatito nos ha servido para obtener fotografías espectrales bastante buenas adoptandole á un espectroscopioDesaga y nos proponemos emplearlo para el estudio de los espectros de absorcion de los líquidos coloreados.

Al terminar debemos hacer público nuestro agradecimiento al jóven mecánico argentino M. Devoto, quien con una contraccion y buena voluntad iguales á su talento, llevó á cabo la construccion, del aparato descrito, poniendo á servicio nuestro su intelijente concurso, merced al cual ha sido posible ejecutarlo en una forma aun mas perfecta de la que habiamos ideado en un principio.

Agosto de 1885.

CAUSAS DE LA MORBILIDAD

y

de la mortalidad de la primera infancia en la ciudad de Buenos Aires

Es natural que nuestra estadística demográfica de la ciudad de Buenos Aires debia servirme de base. He consultado el *Registro estadístico* oficial desde el año 1869, fecha en que comienzan á ofrecer garantías los diagnósticos, hasta el año 1878 en que termina. Desde el año 1879 hasta el 83, he recojido los datos estadísticos del *Bulletin mensuel de demoqraphie de la ville de Buenos Aires* por el Dr. Coni, que á su vez los ha tomado con la competencia que le es conocida de las planillas municipales.

Nuestra estadística tiene muchos defectos. No consigna la mortalidad con relacion á la ilegitimidad ni hace distincion entre la verdadera y la falsa mortinatalidad. Con el Registro civil que en breve tendremos en práctica, podremos en adelante ofrecer á la ciencia mejores datos y comprobar mejor nuestra vitalidad.

Los cuadros estadísticos que figuran en este trabajo, en la estadística comparada, son tomados de las obras de Block, Sabá, Körösi, Hugo Frank, Brachelli citado por el señor J. Latzina. en «Los censos de poblacion,» Bertillon, Mahé, y M. T. Becour.

Datos sobre la estadística demográfica de la ciudad de Buenos Aires

DEMOGRAFÍA FISIOLÓGICA

AÑOS	Poblacion	Matrimonios	Nacimientos	Defunciones	Escedente de nacimi'ntos
1869 ...	177,787	1858	6994	5982	1012
1870	186,320	1916	7561	5886	1675
1871	195,262	1896	7542	20748	(1) 13206
1872	204,634	2193	8078	5671	2407
1873	214,453	2291	8788	5891	2897
1874	222,000	1968	9191	7190	2001
1875	230,000	1776	9375	6774	2601
1876	200,000	1635	9193	5297	3896
1877	215,000	1467	9166	5592	3574
1878	234,029	1478	9340	5636	3804
1879	257,440	1636	10297	6794	3503
1880	270,708	1652	9853	7073	2780
1881	289,925	1859	10097	6316	3781
1882	315,761	2138	11088	5477	5611
1883 .	340,375	2568	11482	5526	4956
Sumas.....	3.553,694	28331	138045	92148	31292

La suma total de las defunciones, 92,148, no comprende la habida en el año 1871 que es de 20,748 debido á la epidemia mayor que hemos tenido de la fiebre amarilla, sino la media que le corresponde, de 6,143, para no alterar el resultado de los términos medios que se buscan.

La poblacion del año 1869 es censal, las otras son calculadas.

(1) Excedente de defunciones sobre los nacimientos.

NATALIDAD

AÑOS	Lejítimos		TOTAL	Ilejítimos		TOTAL	Motinatalidad		TOTAL
	V	M		V	M		V	M	
1869..	3242	2833	6075	454	465	919	—	—	—
1870..	3399	3147	6546	529	486	1015	—	—	—
1871..	3505	3039	6544	496	502	998	—	—	—
1872..	3792	3280	7072	549	457	1006	—	—	—
1873 .	3831	3620	7451	548	560	1108	145	84	229
1874..	3949	3838	7787	497	580	1077	208	119	327
1875..	4257	4101	8358	437	410	847	113	57	170
1876..	4177	3958	8135	418	414	832	134	92	226
1877..	4049	3942	7991	390	452	842	200	133	333
1878 .	4145	3914	8051	484	450	934	220	127	347
1879..	4350	4182	8532	559	747	1306	—	—	459
1880..	4362	4078	8440	480	481	961	—	—	452
1881..	4495	4341	8836	370	370	740	—	—	521
1882..	4868	4770	9638	408	431	839	—	—	611
1883..	5094	4869	9963	420	409	829	-	—	690
Sumas.	61615	57912	119427	7039	7214	14253	1020	612	4365

Mortalidad de la primera infancia (de O á 1 año) inclusive la mortinatalidad

AÑOS	De o á 1 mes		TOTAL	De 1 á 6 meses		TOTAL	De 6 á 12 meses		TOTAL	TOTAL GENERAL
	V	M		V	M		V	M		
1869.	—	—	989	—	—	514	—	—	342	1845
1870.	—	—	1088	—	—	868	—	—	436	2392
1871.	—	—	1101	—	—	849	—	—	778	2728
1872.	—	—	883	—	—	556	—	—	508	1947
1873.	629	403	1032	313	257	570	287	288	575	2177
1874.	651	396	1047	322	268	590	267	231	498	2135
1875.	538	395	933	301	277	578	306	313	619	2130
1876.	530	333	872	283	252	535	276	206	482	1889
1877.	523	379	902	269	236	505	234	215	449	1856
1878.	517	344	861	263	237	500	245	190	435	1796
1879.	—	—	690	—	—	621	—	—	588	1899
1880.	—	—	625	—	—	639	—	—	548	1812
1881.	—	—	571	—	—	585	—	—	577	1733
1882.	—	—	649	—	—	619	—	—	639	1907
1883.	—	—	727	—	—	819	—	—	698	2244
Sumas	3997	2250	12970	1751	1527	9348	1615	1443	8172	30490
	5647			3278			3058			

Verificando los cálculos respectivos sobre estos cuadros, nos encontramos con relacion á las demas naciones como sigue.

Matrimonialidad—Por 1000 habitantes (1865-80).

Rusia	9.9
Alemania	8.7
Inglaterra	8.2
Prusia	8.1
Francia	7.9
Buenos Aires (1869-83)	7.9
Italia	7.5

Como se vé, ocupamos desgraciadamente de los últimos puestos en la matrimonialidad. Falta averiguar si esta escasa matrimonialidad la debemos á los nativos ó á la poblacion estrangera de esta ciudad cosmopolita que por año recibe mas de 25 mil inmigrantes de los 80 ó 100 mil que llegan á la República.

La falta de censos y los vacios existentes en la estadística migratoria, nos inhabilitan para saber el número de núbiles solteros y casados, naturales y estrangeros que contiene esta capital. El censo último del 69 arroja 60 casados por 100 argentinos solteros y 73 o|o para los estrangeros. El Registro estadístico señala aproximadamente un matrimonio de argentino por cada tres de estrangero. Por estos y otros datos podemos asegurar que nuestra escasa matrimonialidad es debida á los hijos del pais, como que somos nosotros tambien los que damos casi por completo nuestra gran ilegitimidad.

El estrangero residente en este suelo, nos tiene dadas pruebas de gran matrimonialidad y de fucundidad matrimonial, superior á las de su pais natal, lo que está conforme con las mayores comodidades y bienestar de que goza aquí.

Coni atribuye nuestra escasa matrimonialidad al exajerado amor al lujo de la mujer argentina, trayendo esto como consecuencia la retraccion de la juventud de las nupcias. En este caso seriamos nosotros los que la inducimos al lujo impulsados por nuestro temperamento nervioso, por nues-

tro carácter rumboso, aunque sea á espensas del crédito, del que se abusa. La madre argentina amamanta orgullosa á su hijo, no permitiendo qne se crie fuera del techo paterno bajo ningun pretesto.

Los pueblos jóvenes que no tienen encarnado el amor, el temor y el respecto á la ley, pareciéndoles todos los caminos poco mas ó menos iguales, sin ser por esto inmorales, efecto solo de su poca educacion, ofrecen el espectáculo de jóvenes irreflexivos que por do quiera dejan hijos abandonados; la hija del pueblo, no se entrega á la prostitucion, sí á la maternidad clandestina, confiada en medio de su pobreza en que Dios no la ha de abandonar; y á nuestro paisano con tal de vivir con la muger que le cuadre, le es casi indiferente ser casado ó vivir en concubinato, aunque siempre á costa de su trabajo forma una familia relativamente honrada. En las costumbres, en la poca educacion del pueblo para la vida civilizada, es que encontraremos la causa de la limitada matrimonialidad porteña, al amparo de una legislacion penal poco severa sobre el infanticidio y para los padres que abandonan á sus hijos.

Fecundidad matrimonial.—Número medio de niños por matrimonio. (1865-75).

Buenos Aires (1869-83)	4.87
Italia	4.79
Rusia	4.72
España	4.52
Suecia	4.30
Prusia	4.11
Inglaterra	3 95
Bélgica	3.93
Francia	3.07

Natalidad. — Nacimientos vivos por 1000 habitantes (1865-80).

Rusia	50
Buenos Aires (1869-83)	39
Italia	38
Prusia	38
España	38
Inglaterra	34
Bélgica	32
Francia	26

La natalidad para Buenos Aires se ha calculado incluyendo la mortinatalidad, en la imposibilidad de separar los falsos de los verdaderos nacidos muertos, y porque los más que figuran en la estadística son falsos nacidos muertos.

Despues de la notoria prolificuidad rusa, somos los primeros en la natalidad; sin que haya otro pais que nos iguale en la fecundidad matrimonial. Este es el resultado de la abundancia en que vivimos, de nuestro principal alimento la carne, y de la bondad del clima.

Ilegitimidad—Por cada 100 nacimientos legítimos hay ilegítimos.

Baviera	15.8
Austria	13.5
Buenos Aires (1869-83)	11.9
Suecia	10.2
Alemania	8.7
Francia	7.3
España	5.7
Inglaterra	5.3
Rusia	5.3

Nuestra ilegitimidad debe ser un poco mayor de lo que aparece, porque la mortinatalidad se ensaña contra ella y muchos de los nacidos muertos escapan al bautismo, quedando por consiguiente fuera del alcance de la estadística confiada á la Iglesia. El censo del 69 dá una ilegitimidad de 21.1 o|o para la República.

La ilegitimidad de esta capital es sin ejemplo, fuera de la América, en los centros civilizados, siempre que leyes especiales no han obstáculizado el matrimonio, como en Baviera que llegó á dar hasta 22 o|o de ilegitimos, porque una ley prohibia el matrimonio al hijo del pueblo hasta tanto no contara con ciertos recursos. Nosotros no podemos tener mas allanado el camino para el matrimonio, puesto que nuestras leyes lo autorizan desde la pubertad, en contravencion con las de la fisiolojia.

Natalidad sexual—Niños por 100 niñas.

Grecia	111
España	107
Italia	106
Buenos Aires (1869-83)	105
Inglaterra	104

Otra estadística segun la natalidad legítima é ilegítima.

	Entre los legítimos	Entre los ilegítimos
España	106.75	103.23
Italia	106.68	101.60
Buenos Aires (1869-83)	106.39	97.57
Bélgica	105.55	103.68
Francia	105.29	103.20
Prusia	105.10	104.08
Rusia	104.44	103.94
Inglaterra	104.27	104.89

La natalidad sexual en los tiempos anormales, como despues de una guerra en que han muerto muchos hombres, es sabido que propende al equilibrio numérico sexual con una fuerza en razon directa con el desequilibrio producido. En los tiempos normales, segun autoridades, la mayor natalidad masculina obedece á la virilidad y bienestar de que gozan los pueblos; y la menor á causas morales ó fisicas que los aflijen. Tambien es posible que la natalidad sexual tienda al equilibrio numérico en los paises donde se tiende á nivelar al hombre con la muger ya sea por un exceso de libertad ya por la esclavitud. Lo cierto es que la naturaleza propende al equilibrio numérico de los dos sexos, para lo que nacen siempre más varones por la mayor mortinatalidad y mortalidad infantil masculina.

No obstante el excedente de hombres que tenemos en esta poblacion por la inmigracion que recibimos, masculina en su mayor parte, nuestra natalidad masculina es mayor de lo que aparece en la estadística, por lo que ya dijimos que la mortinatalidad en parte escapa á la estadística demográfica que no tiene por fuente el registro civil, y es incontestable que los varones son los que pagan el mayor tributo.

Mortinatalidad—Sobre 1000 nacidos vivos.

Paris (1872)	80.6
Berlin (1869-73)	47.6
Viena (1865-74)	45
Buenos Aires (1873-83)	42.1
S. Petersburgo (1866-72)	34.1

Nacimientos inanimados—Por cada 1000 nacimientos generales.

Paises Bajos	51
Francia	45
Rusía	41
Buenos Aires (1873-83)	40
Italia	27
Austria	23

Mortinatalidad sexual—Varones por 100 mugeres.

Buenos Aires (1873-3)	166
Francia	147
Bélgica	136
Suecia	128
Noruega	121

Aumento de la mortalidad en esta ciudad segun la estadística. Nacidos muertos sobre 1000 nacimientos.

Años	
1874 1875	26
1876 1877	30
1878 1879	41
1880 1881	48
1882 1883	57

La mortinatalidad francesa de la poblacion urbana, ha aumentado como sigue:

Años	
1853 7	50.6
1858 62	52.2
1863 7	52.4
1868 70	52.5

(Continuará).

MAMAS SUPERNUMERARIAS

Por el Sr, Ernesto Lozano

Hemos tenido la oportunidad de observar en la Maternidad de esta Capital la rara anomalia que encabeza estas líneas, en una individua de nombre Cesarea Martinez, natural de la República Argentina, de 18 años de edad, de

una buena constitucion y un temperamento linfático algo pronunciado.

La inspeccion del pecho nos hizo notar la existencia de cuatro glándulas mamarias, dos mas voluminosas, normalmente conformadas y desarrolladas, como se verá mas adelante por los carácteres que vamos á apuntar y las otras dos relativamente muy pequeñas ó sean las suplementarias. Estas últimas se encontraban situadas casi inmediatamente por encima de las primeras pues apénas habria un centímetro de intérvalo entre una y otra; su direccion es un poco oblicua de abajo á arriba y de dentro á fuera; el borde externo de la del lado derecho se encuentra á dos centímetros de la línea axillar y el mismo borde de la del lado izquierdo se halla en continuacion con la línea axilar izquierda. Es más voluminosa la izquierda que la derecha, siendo la primera como un huevo de gallina pero un tanto irregular y la segunda como uno grande de paloma, la forma es más bien algo piriforme en la primera mientras que la segunda es ovoidea.

En cuanto á las partes constitutivas de las mismas glándulas, como son: la parte periférica, la media ó areólar y la parte central ó mamelar, presentan los caractéres y modificaciones que el estado puerperal determina en toda mama.

La palpacion nos hace ver que son completamente independientes y se circunscriben con facilidad por este medio esploratorio.

La leche segregada por estas glándulas, fué sometida al análisis, el que comprobó las presunciones que á la simple vista nos habiamos formado. En efecto era muy acuosa y los principios sólidos se hallaban reducidos á la mitad.

La mensuracion que hicimos, nos dió lo siguiente:

Mama suplementaria izquierda.

Diámetro transversal.....	5	centímetros
» vértical.....	8	»
» ántero posterior...	3	»
Circunferencia mamaria	13 1/2	»

Mama suplementaria derecha

Diámetro transversal.....	2 112	centimetros
» vértical.....	2	»
» ántero posterior...	2	»
Circunferencia mamaria.....	7	»

Por la mensuracion de las dos mamas inferiores que como dije antes se encontraban normalmente conformados obtuvimos:

Mama inferior izquierda

Diámetro transversal.....	19	centímetros
» vértical.....	15	»
» ántero posterior....	6	»
Circunferencia mamaria.....	41	»
Longitud del pezon.....	1	»
Circunferencia áreolar.....	4	»

Mama inferior derecha

Diámetro transversal.....	18	centímetros
» vértical.....	15	»
» ántero posterior....	6	»
Circunferencia mamaria.....	40	»
» áreolar.....	4	»
Longitud del pezon.....	9	milímetros

La leche segregada por estas glándulas tenia una composicion normal.

Debo hacer constar que no es muy completa y detallada la observacion, porque no ha sido posible hacerlo de otro modo á causa de diversas circunstancias, y si me he atrevido á hacer la publicacion, es más por lo raro del caso, que por la novedad que en si mismo tenga, á pesar de que segun noticias que me han dado, parece este ser el primero que se haya observado en la maternidad.

Buenos Aires, Setiembre 30 de 1885.

CLINICAS

DE LA VARICELA Y DE LA VIRUELA

Doctor J. Penna.

Ya en varias ocasiones los « Anales del Círculo Médico Argentino » han publicado hechos de este género que demuestran de una manera evidente la diferencia radical que separa estas dos enfermedades consideradas como idénticas por algunos autores.

En discusiones como estas en que uno puede hacer deducciones teóricas las mas avanzadas y creerse por lo tanto en posesion de una verdad, es menester atenerse á lo que la observacion enseña: es ella sola la que puede ilustrarnos y la única que debe hacer fé en estas cuestiones tan generalmente debatidas.

En el Hospital de variolosos de esta Ciudad, mas conocido con el nombre de Casa de Aislamiento, han sido observados algunos hechos interesantes de la aparicion sucesiva de tales exantemas en un mismo individuo, algunos de los cuales fueron estudiados particularmente y publicados en este mismo periódico por el Dr. Alberto Nozarre, entonces interno en dicho establecimiento (Vease los « Anales del Círculo Médico, » año 1884.)

En todos esos casos que fueron observados detenidamente, la erupcion varicélica fué anterior á un ataque de viruela bien confirmado y cuya forma clínica se encuentra tambien perfectamente indicada en el estudio á que nos referimos.

Esos mismos casos han sido estudiados por nosotros en un trabajo sobre la viruela en la América del Sud que pronto verá la luz pública y que han sido motivo de un capítulo especial.

Ahora queremos añadir un nuevo ejemplo bien patente de estos dos estados mórbidos, asimilados ó referidos á un

mismo virus por algunos autores y que no pueden bajo ningun concepto ser considerados como la espresion diferente de una misma enfermedad.

El 6 de Julio del presente año fué recibida en la Sala « Furst », Departamento de Mujeres, de la Casa de Aislamiento, la individua Cármen Sosa, Argentina, soltera, de 18 años de edad y vacunada en la infancia, hallándose en dicha fecha al término del periodo erúptico de una viruela confluente.

La enfermedad evolucionó siguiendo su marcha ordinaria y despues de pasar por los numerosos peligros que la abundancia del exantema siempre acarrea, entró á principios de Setiembre en el período de franca convalecencia.

Como complicaciones podrían citarse unos cinco ó seis flegmones que terminaron por supuracion y que se localizaron en la cabeza, mejillas y miembros inferiores. La abertura de una de estas colecciones purulentas, la que ocupaba la mejilla, fué acompañada de una erisipela benigna que terminó pronto.

La enferma perfectamente descamada y con su piel lisa presentando solo las manchas pigmentárias en los sitios correspondientes á las cicatrices, se levantaba diariamente de su cama y estaba para salir de alta, cuando una mañana la encontré en el lecho, diciendo que no podia estar en pié por el dolor intenso que en sus miembros inferiores esperimentaba. No habia fiebre, ni ningun otro síntoma general.

Examinando los miembros inferiores, nos encontramos con dos pequeñas úlceras que ocupaban el lado esterno de la pierna derecha y que suelen verse en los variolosos de constitucion delicada, como una complicacion de la evolucion terminal de las pústulas cuyo contenido en vez de desecarse en costras, reblandece y destruye el dérmis hasta una profundidad variable, determinando verdaderas úlceras que tienen muy poca tendencia hácia la curacion.

En el trabajo á que nos hemos referido anteriormente, esta complicacion es estudiada en todos sus detalles y á

ella remitimos al lector que desée darse cuenta completa de este accidente.

Estas dos pequeñas ulceraciones fueron cauterizadas con el lápiz de nitrato de plata.

Esa misma noche (24 de Setiembre), la enferma se quejó mas del dolor á lo largo de ambas piernas y que no podia de ninguna manera depender de las pequeñas soluciones de continuidad que solo ocupaban el miembro derecho, como lo hemos dicho.

Esta sensacion de dolor pronto se irradió á la region lumbar hasta tomar el aspecto y el carácter de una verdadera raquiálgia de intensidad mediana, pues no era tan aguda como la esperimentada al principio de la reciente viruela de lá que acababa de curar; habia ademas una lijera cefalálgia, pero el termómetro no alcanzaba á 38°,

El 25 de Setiembre por la mañana, el practicante de servicio, me refirió que la piel de esta enferma se habia hecho el asiento de una erupcion de lijeras manchas rojas muy discretas y apenas papulosas en ciertos sitios. Examinando á esta individua, no se adquiría nuevo dato que pudiera encaminar hácia el diagnóstico. Aunque en el establecimiento se habian asistido poco antes á algunos enfermos atacados con sarampion y escarlatina, era imposible imputar á estos estados la erupcion maculosa de este caso. No habia angina, no habia coriza, ni lagrimeo, ni tos; la erupcion misma tenia que hacer alejar estas aproximaciones, en fin, no habia fiebre.

Al dia siguiente las papulitas que primero habian aparecido, en el rostro, pecho, brazos, etc., se coronaron de pequeñas vesículas que fueron rápidamente aumentando de volúmen hasta alcanzar á tener de 4 á 6 milímetros de diámetro. Su contenido brillante y citrino distendia considerablemente á la vesícula que estaban tensas y de una transparencia notable.

Recojimos algunos tubos de este líquido con el fin de estudiar su composicion.

El número de vesículas era relativamente grande, 15

en el rostro, de 37 á 40 en cada miembro superior, algunas menos en los miembros abdominales; en el tronco excepto la cara anterior del torax, la erupcion era muy escasa.

Sin movimiento febril apreciable, pues el termómetro ha marcado 37°5, 37°4, 37°6, durante toda la enfermedad, el liquido de las vesículas empezó á enturbiarse, á tomar un aspecto lijeramente lactescente; es decir, parecia como si el período supurativo de una viruela normal quisiera iniciarse. Con esto las vesículas en que el fenómeno se pasaba, se aplanaron un poco, dejando traslucir solo algunas de ellas una ombilicacion mal dibujada. Este aspecto blanquecino algo agrisado no llegó hasta adquirir la coloracion amarillenta de una verdadera y franca supuracion. Muchas otras vesículas, las de la cara en particular, se rompieron sin sufrir casi ninguna modificacion, quedando en su sitio una lijera exulceracion pronto recubierta por una linfa coagulable que secándose con rapidez, apenas demostraba como señal del sitio en que este proceso se habia desarrollado, una lijera costrita.

La transformacion lactescente verificada únicamente en las vesículas intactas se hizo con prontitud, pues el 28 de Setiembre era ya muy difícil hallar elementos eflorecentes con algun contenido líquido.

Actualmente esta enfermedad erúptiva toca á su fin; — no se ha empleado durante toda ella, ningun remedio. Solo se ha recomendado el lecho y una dieta proporcionada al estado de su aparato gástrico.

Qué enfermedad ha sido esta aparecida inmediatamente despues de una viruela confluente en una jóven vacunada?

A qué estado mórbido podría referirse este exantema aparecido despues de un período de invasion que simula aunque de un modo benigno y atenuado al que precede á la viruela y que se acompaña de una erupcion tan especial de la piel que evoluciona siguiendo la misma marcha, el mismo camino y llegando á terminarse de un modo algo semejante al de una viruela?

Sería acaso una nueva viruela raquítica y estenuada por

el hecho de la viruela anterior? No lo creemos. Los casos de viruela doble perfectamente confirmados que hemos visto, nunca se han sucedido con tanta prontitud: jamás ha pasado menos de 10 años entre ambos ataques.

Pienso por el contrario que solo se ha tratado de una varicela, cuya naturaleza íntima se diferencia muchísimo del de la viruela verdadera: la varicela y la viruela no se escluyen ni el ataque de uno de estos estados produce inmunidad contra el otro. Los cinco casos que poseemos sobre hechos análogos, confirman mas nuestra creencia si no nos bastara la esperiencia desde largo tiempo adquirida por los maestros de la ciencia.

Setiembre, 1885.

UN CASO DE CRUP DIFTERICO.—CURACION

Por el Dr. Justiniano Ledesma

C. L.—Argentina de 11 meses de edad, bien constituida y en buena salud, fué atacada el dia 13 de Setiembre de una fiebre de mediana intensidad (38'5 á 39°), con tumefaccion de las fauces y exudaccion blanquecina diseminada en la rejion de las amigdalas.

Instituimos nuestro tratamiento habitual, por la administracion del clorato de potasa y del percloruro de hierro en una sola pocion para uso interno—y las insuflaciones de iodoformo mezclado al talco sobre la amigdalas.

En tres dias desaparecieron las placas exudativas (las que se produjeron mas tarde aunque mas reducidas), pero la fiebre persistia. Esta fiebre como se comprobó luego era efecto de la infeccion diftérica y de su propagacion á las fosas nasales, por donde se efectuaba una secrecion específica regularmente abundante. Esta infeccion fué intensa, pues el termómetro se mantuvo en una línea isoterma, es decir sin remision, á un nivel de 39,8, durante

tres dias, con síntomas de postracion, succion y deglucion dificil.

Combatimos con éxito esta nueva manifestacion difterica con la misma pocion, las insuflaciones de iodoformo, despues de haber practicado jeringatorios con una solucion de sulfato de quinina que lavaba las fosas nasales y pasaba despues al estómago para ser absorvida y cumplir asi el doble objeto de desinfectante local y de antipirético.

A medida que disminuia la fiebre y la exudacion de las fosas nasales, se hizo oir una respiracion con tiraje laringo-traqueal, reveladora de una inflamacion de esta region probablemente de la misma naturaleza diftérica. Esta respiracion característica fué señalándose mas cada dia, con nuevos sintomas de abatimiento, inquietud y accesos de respiracion dificil y sofocante.

En diversas consultas con el Dr. Herrera Vegas, se confirmó el diagnóstico de un crup diftérico, (1) con su pronostico conocido, deplorando que aun llegado el momento de la operacion (la traqueotomia), la edad de la niña seria un serio inconveniente para resolverla. Convinimos entretanto, en agregar al tratamiento anterior, las pulverizaciones de fenol por medio de un aparato á vapor.

Una solucion de 2 gramos de fenol cristalizado en 10 de alcool y 90 de glicerina, servia para cargar el aparato. Una cucharadita de esta solucion que representa 10 centígramos de ácido fénico, con la adicion consiguiente de agua, era renovada en el aparato á medida que se agotaba.

La niña fué constantemente sometida al vapor del pulverizador, que arrastraba la solucion fenicada y la proyectaba en su rostro, bajo la forma de una nube, que mezclada al aire, constituia la atmósfera que respiraba.

Se continuaron las insuflaciones de iodoformo tres veces por dia y se sustituyó la pocion por otra con benzoato de soda, á la dósis de 4 gramos por dia. La remision de los

(1) Se manifestaron sucesivamente en la misma casa, dos enfermos mas de anjina difterica, en niñas de cuatro y cinco años de edad.

sintomas fué lenta, hasta el cuarto dia. Despues de pasar una noche con bastantes accesos de tos, con tiraje y sofocacion, espelió en la mañana del 21 de Setiembre un mucus abundante, espeso y viscoso, que fué necesario estraer de las fauces con ayuda de un pincel.

La respiracion se hizo entonces mas libre, la tos y el tiraje mas raros y este último ménos pronunciado. La secrecion fué disminuyendo y la voz reaparecia lentamente. El 25 de Setiembre, cuatro dias mas tarde, la voz es casí natural y el tiraje se percibe muy debilmente y solamente durante los grandes esfuerzos.

Continua todavia, aunque con intervalos de reposo las pulverizaciones de fenol, que han sido perfectamente toleradas. La alimentacion se hace bien y á vuelto la alegria propia de esta edad. Hoy 29 de Setiembre puede considerarse la enferma completamente restablecida.

Hemos considerado de interés la publicacion de este caso, por los diferentes episodios que ha tenido, de anjina, coriza y larinjitis difterica y sobretodo por el resultado del tratamiento en una enfermedad considerada casi siempre como fatalmente mortal. Aunque la terapéutica ha sido variada segun las faces de la enfermedad creemos que en la del crup le corresponde el mayor exito á las pulverizaciones, que han favorecido el reblandecimiento y el des prendimiento de la concrecion laringea.

Es este un medio sencillo que recomendamos poner en práctica siempre y debidamente, antes de entregarse á la inaccion y al escepticismo que en muchos enjendra el pronostico fatal del crup.

Buenos Aires, Setiembre 30 de 1885.

FIEBRE PUERPERAL TARDIA

Dr. Juan R. Fernandez

Los casos de fiebre puerperal tardía son poco frecuentes para que los que ocurran merezcan publicarse, reuniendo

asi los elementos para un estudio interesante sobre esta modalidad de la enfermedad.

Los autores antiguos, apenas si mencionan la posibilidad del desarrollo tardío de la fiebre puerperal, lo que se esplica teniendo en cuenta que las primeras descripciones de la enfermedad han sido hechas examinando las epidemias puerperales de las Maternidades, de cuyos establecimientos las puérperas salen por lo general despues de los 10 ó 12 dias del parto.

Recien con los estudios de Siredey se ha bosquejado la sintomatologia de esta variedad clínica de la fiebre puerpeperal; pero dicho autor consecuente con sus teorías sobre la multiplicidad de indívidualidades patológicas en esta enfermedad, ha clasificado en grupos distintos los diferentes casos de fiebre puerperal tardía que ha observado.

En otro lugar (*contribucion al estudio de la fiebre puerperal*, Paris 1881) hemos defendi lo la unidad de la fiebre puerperal, unidad que sostenida ardientemente por parteros notables (Stolz, Depaul, Tarnier, etc.,) ha sido duramente atacada por Siredey, Gallard, etc., fundandose talvez más sobre los estudios de anatomía patológica que en la observacion imparcial de los cuadros sintomatológicos presentados por los enfermos. Los casos siguientes que pasamos á mencionar con brevedad, vienen á confirmar nuestras creencias, mostrándonos estados infecciosos puerperales que no pueden clasificarse en ninguno de los grupos de linfangítis ni flebitis infecciosas, las dos principales localizaciones mórbidas de los partidarios de la multiplicidad clínica de la fiebre puerperal.

El primer caso se refiere á la señora del Dr. L. M. P. que asistimos en consulta con el Dr. Pirovano durante el parto y con el Dr. Pardo (P. A.) en los accidentes infecciosos.

La enferma, multipara, tuvo un parto laborioso por irregularidad en las contracciones uterinas y un alumbramiento difícil, que pudo efectuarse gracias al empleo del método de Credé.

En los primeros dias del puerperio no ocurrió nada de

anormal levantandose la enferma á los 10 dias despues del parto.

En el 12° dia del puerperio la paciente esperimentó un calofrio intenso, con su consecuencia casi obligada, una elevacion de temperatura de 41 °. c. Los lóquios algo fétidos desde los dias anteriores, se suspendieron por completo.

Reconocimos á la enferma en el dia siguiente encontrando estos síntomas: fiebre, con una temperatura axilar de 40°5; suspension de la secrecion láctea y loquial; vientre blando y poco doloroso hácia las inserciones de los ligamentos anchos sobre el útero, cuyo fondo alcanzaba á tres traveces de dedos sobre el púbis; los demás órganos y funciones en su estado normal, no ofreciendo más alteraciones que las que acompañan á un estado febril de esa intensidad. Diagnosticamos una fiebre puerperal tardía, estableciendo desde el primer momento el tratamiento racional: inyecciones intrauterinas con una solucion de bicloruro de hidrargirio (1 por 2000) varias veces durante el dia, y una porcion con salicilato de sodio.

Las temperaturas observadas en los dias siguientes fueron:

1er	dia	: 7 a. m.	, 40°5	; 7 p. m.	, 40°
2°	»	: » » »	, 40	; » » »	, 39.5
3°	»	: » » »	, 39	; » » »	, 39.3
4°	»	: » » »	, 38.6	; » » »	, 39
5°	»	: » » »	, 38	; » » »	, 38.2
6°	»	: » » »	, 37.6	; » » »	, 38
7°	»	: » » »	, 37.2	; » » »	, 37.5
8°	»	: » » »	, 37.3	; » » »	, 37.4

continuando desde entonces con una temperatura fisiológica.

Los calofrios no se repitieron; el estado general de la enferma fué mejorando de dia en dia, hasta levantarse á los 15 dias de la produccion de la infeccion. Los lóquios suspendidos en los primeros tres dias, reaparecieron con mucha fetidéz en el cuarto; la secrecion láctea quedó casi suprimida, pero es de notar que la enferma de constitucion debil no habia padido alimentar á sus hijos anteriores.

El segundo caso de fiebre puerperal tardía, lo observamos con el Dr. Canevaro en la señora del Dr. M. F. M.

La paciente, multípara, habia tenido un parto y alumbramiento perfectamente fisiológico, continuando con un puerperio normal hasta que á los 12 dias despues del parto acusó un fuerte calofrio, seguido de fiebre. En esta enferma, como en la anterior, no se presentó ninguna lesion en los otros órganos, encontrandose el vientre blando é indoloro, la matriz tenía su fondo á 3 centímetros proximamente por debajo del ombligo.

La temperatura siguió la marcha siguiente:

1er dia :	7 a. m. , 40°	; 7 p. m. ,	40°5
2° »	; » » » , 39.8	; » » » ,	39.2
3° »	; » » » , 39	; » » » ,	38.1
4° »	; » » » , 38	; » » » ,	37.6
5° »	; » » » , 37.8	; » » » ,	37.3
6° »	; » » » , 37.7	; » » » ,	37.4
7° »	; » » » , 37.4	; » » » ,	37

continuando en los dias siguientes con una temperatura normal.

El tratamiento empleado fué las inyecciones intra-uterinas de bicloruro de hidrargirio (1 por 2000) y el sulfato de quinina al interior. Los lóquios reaparecieron, fétidos, desde el tercer dia, poniendose cada dia mas abundantes. La enferma se levantó del lecho completamente restablecida á los 14 dias del comienzo de la infeccion.

La semejanza entre estos dos casos de fiebre puerperal, se impone al lector: en las dos enfermas los accidentes se inician por un fuerte calofrio, la fiebre se enciende con este síntoma y permanece poco tiempo estable, para descender rapidamente, de modo que el 5° al 6° dia se aproxima sensiblemente á la normal; en las dos pacientes, en fin, se comprueba una notable mejoria con la reaparicion de la secrecion loquial que se presenta fétida.

En estos dos casos, ¿se ha tratado de una linfangítis simple, no infecciosa?—pero la linfangítis, además de que por regla general se inicia en los primeros dias del puerperio, presenta entre sus síntomas mas aparentes el dolor,

ya uterino, ya vulvar, segun su localizacion, y en estos casos hemos hecho notar espresamente que en nuestra primera enferma el dolor en la insercion uterina de los ligamentos anchos era muy poco acentuado á la esploracion, estando en la segunda enferma esa region completamente indolora.

Siredey ha descrito una forma tardía de flebitis infecciosa caracterizada por la aparicion de los primeros síntomas en la segunda ó tercer semana del puerperio;—modalidad que no se diferenciaría por lo demas de las otras formas de flebitis infecciosas, sino por la lentitud en la marcha de la enfermedad. La flebitis infecciosa tardía, segun Siredey, se evídenciaría por calofrios múltiples, seguidos de faces febriles, y separados unos de otros por intérvalos de 3 á 6 dias de completa apiréxía, hasta que despues de varios calofrios se establece una fiebre contínua. Basta la enunciacion de síntomas que hemos hecho, para alejar la idea de que nuestras enfermas hayan sufrido de una flebitis infecciosa tardía, segun la clasificacion nosográfica de Siredey.

En cuanto á los que creemos en la unidad clínica de la fiebre puerperal, clasificamos los accidentes mórbidos narrados, como una modalidad de esta enfermedad, caracterizada por una infeccion mínima, que combatida enérgicamente desde su comienzo ha sido yugulada, sin permitir la produccion de localizaciones en procesos inflamatorios de origen infeccioso, Con esta nocion patogénica, las indicaciones terapéuticas adquieren una precision tal, que desvanecen toda fluctuacion del ánimo del médico que busca la salvacion de sus enfermas por un tratamiento científico.

CONFERENCIAS

LA ELECTRICIDAD EN MEDICINA

Conferencia dada en el Círculo Médico Argentino por el Dr. Rodriguez de la Torre.

Dedicado con verdadero entusiasmo á los estudios de la electricidad médica, he llegado á convencerme de su gran importancia por una parte y de lo poco familiarizados que con tales estudios nos encontramos, lo que me ha determinado á escribir estas líneas, que no contendrán seguramente otra cosa que el producto de la mas asidua contraccion.

Las ciencias médicas avanzan cada dia más y más.

La cirujía enriquece sus conocimientos y métodos operatorios á cada paso.

La terapéutica encuentra diariamente sustancias nuevas que analiza y estudia, para multiplicar á lo infinito los medios de tratamiento de las diversas enfermedades.

La fisiologia infatigable, marcha á la vanguardia del movimiento progresista é investigador, y las ciencias en general evolucionan en una esfera de desenvolvimiento y adelanto increible.

Diríase que hemos tocado la cumbre de las aspiraciones científicas, y sin embargo, cuanto camino nos queda aún que recorrer!

Cuantos misterios tenemos aún que investigar!

El estudio de los microbios ábrese camino por todas partes, y se nos presentan éstos, ó mejor dicho, son descubiertos en gran número de enfermedades donde ni siquiera habíamos soñado posible su existencia, y sin embargo, muchas, muchísimas sorpresas nos preparan aún estos *microscópico colosos* de la ciencia del porvenir. Ellos se mostrarán más tarde, como ya empieza á suceder, hasta en los líquidos mas normales de la economía, y no sé donde nos conducirán estas investigaciones.

Tal vez sirvan en lo sucesivo para dar más fuerza á las opiniones que hacen de ellos entidades patojenésicas bien determinadas, ó quizá lo que no es de esperarse, para quitar todo valor á esas teorias que ya empiezan á encarnarse en nosótros.

Las ciencias físicas aplicadas á la biologia, sí bien iniciadas ya en el gran desenvolvimiento de sus conjéneres, no han entrado con todo y como era de esperarse, á formar parte del estudio y preocupacion diaria que debe existir en las personas que se dedican á las ciencias médicas.

Y no es seguramente porque se desconozca su importancia, pues viene repitiéndose por todos ha mucho tiempo, el suficiente creo, para haber acarreado el convencimiento á nuestros ánimos.

Ya en mi tésis inaugural, tuve ocasion de hacer referencia á las sábias palabras de Arsonval, respecto á la importancia de las ciencias físicas aplicadas á la biología, y sin embargo, me permitiré volver á hacer mencion de ellas, porque encierran ideas profundamente cientificas.

Tiene razon el citado autor cuando afirma que la ciencia de los séres vivos debe hacerse una ciencia tan exacta como la de los cuerpos brutos, puesto que sus procederes, métodos y principios son los mismos. El objéto del estudio es diferente, pero el fin es idéntico: la *accion*.

No debe detenernos seguramente, el hecho de no conocer la razon de ser ó causas primarias de ciertos fenómenos; bástenos con poseer las condiciones materiales de su aparicion.

Continuando en este órden de ideas, dice Arsonval que colocados en tales condiciones podemos realizar un sin número de ellas que no se encuentran en la naturaleza, y dar por consecuencia nacimiento á fenómenos que aquella no habria podido dar á conocer sin nuestro concurso, colocándonos asi en el caso del quimista que realizando ciertas condiciones que no hallan en la naturaleza, dá nacimiento á millones de sustancias que no se encuentran fuera de los laboratorios,

La fisiologia debia pues colocarse en las mismas ó idénticas condiciones del quimista, y aunque hoy no se conozcan en absoluto las condiciones físico-químicas que presiden los fenómenos de la vida, no por eso hay que dudar en que puede llegar un dia en que poseidas éstas pueda el fisiolojista crear serés vivos de que no nos es posible tener una idea, ni remota, actualmente.

Entre todos los médios ó ajentes físicos de que nos es dado disponer para llevar adelante nuestras investigaciones, figura seguramente, en primera línea la electricidad, que si bien es cierto no conocemos la razon de ser íntima en ella, apesar de sus múltiples manifestaciones, no por eso dejan de ser ménos sorprendentes los fenómenos que nos presenta.

La electricidad ajente físico que podemos encontrar ó formar en todas partes, y desgraciadamente tan poco familiarizado con nosotros, debe por ahora ser el punto de míra de todas nuestras investigaciones.

No es posible ocuparse de los más íntimos fenómenos vitales sin tener en cuenta las manifestaciones del fluido eléctrico.—En lo mas recóndito de nuestra organizacion, allí donde hasta la imaginacion se resiste á penetrar, allí donde se conciba una manifestacion del sér viviente, allí existe la electricidad porque no es concebible la idea de vida sin las espresiones de fuerza, calor, movimiento y energía, en una palabra, cosas que no significan mas que electricidad puramente.

No conocemos quizá el cómo ni el porqué obra en ciertas aplicaciones médicas que hacemos diaríamente de ella, pero, acaso conocemos mejor el modo de obrar del mercurio, la quinina, la dijital y otras mil sustancias que usamos á cada paso con un resultado inmejorable? No seguramente, y nadie se atreveria sin embargo, á poner en duda su importancia.

Donde no es concebible la penetracion de la mirada; donde hubiéramos pensado que los fenómenos se pasarian siempre en oscuridad y misterio; donde era ántes preciso tener el cuerpo del delito á la mano, hacer una necropsia

para poder apreciar los fenómenos patológicos, allí ha penetrado la electricidad, y hoy gracias á ella podemos llegar con la mirada al fondo del estómago, como al mas espacioso y bien iluminado salon. Hoy, gracias á la electricidad, las profundas oscuridades de la vejiga, cuya abertura de entrada es tan estrecha que hubieramos creido no poder penetrar jamás al fondo de ella con la mirada, al través de tan larga como angosta galeria, siempre á oscuras que constituye la uretra, hoy digo, la luz eléctrica trae hasta nuestras retinas los mas misteriosos secretos de aquel reservorio.

No más necesitamos palpar el frio intenso de aquellas visceras sin vida, para poder contemplar las alteraciones patológicas que les afecten.

No entro á hacer la descripcion de aquellos aparatos, cosa que seria fastidiosa y que puede encontrarse con todos los detalles en las últimas obras sobre electricidad. No quiero sin embargo dejar de mencionar aquí algo muy curioso debido siempre al precioso ajente que nos ocupa.—Quiero referir la sencilla, pero por demas interesante esperiencia que se practica con el sollo, (pescado de agua dulce) que consiste en hacer tragar á este animal un pequeño reflector microscópico que una vez iluminado en el interior del pescado, permite mirar por transparencia todos los fenómenos que se pasan, permitiéndonos asi asistir y presenciar, sin necesidad de sacrificar el animal, los mas ocultos misterios de la organizaciou.

Hace apenas diez años que hubiérase dicho que estos eran cuentos de brujas, y sin embargo, hoy son hechos que se repiten diariamente en los gabinetes de fisiologia, y que no admiten discusion, pues no se trata de teorias, sinó de hechos reales y positivos.

Las aplicaciones de la electricidad á las ciencias médicas, han ido aún mas allá, y son innumerables los servicios que aquel ajente puede prestar al diagnóstico de las diversas enfermedades.

Las afecciones del sistema nervioso y muscular figuran en primer órden, sirviéndonos para establecer nuestas

apreciaciones de las máquinas ó aparatos eléctricos mas comunes y de todos conocidos.

La invencion de otros aparatos mas ingeniosos, destinados á otro género de investigaciones es de triple novedad y demuestra en su más alto grado, hasta que punto han sido llevadas hasta el presente por los hombres de la ciencia, las aplicaciones de la electricidad á la medicina.

Sin ocuparme de los aparatos destinados al exámen de la boca y parte posterior del istmo de las fauces, que todos conocemos bien, paso á mencionar otros mucho ménos generalizados, pero no por eso de menor importancia.—Solo mencionaré como digo, dichos aparatos y los usos á que están destinados, sin entrar á hacer las descripciones correspondientes á cada uno de ellos, por la misma razon que ya ántes espuse.

El tradicional etetóscopo de los antiguos, vá en vias de ser reemplazado hoy, por los ingeniosos aparatos eléctricos llamados *micrófonos de trasmision.* Este aparato aplicado á la rejion del corazon, permite apreciar con la mas rigurosa exactitud los mas insignificantes ruidos normales que se producen en el órgano, asi como tambien diferenciar estos, de los patológicos que pueden existir.

El esfimógrafo, tan conocido, de Marey, es tambien hoy ventajosamente sustituido por el precioso aparato de Boudet, denominado *esfimófono* por su autor.

De parte del sistema muscular, tenemos tambien actualmente como poder apreciar los sonidos, que en los ajentes de la locomocion se producen normalmente y gracias al *miófono,* destinado á este objeto, podemos distinguir dos músculos paralizados de los que no lo están, pues en aquellos faltará el ruido normal producido por la mas lijera contraccion.

No se crea que todo se ha limitado á modificaciones ó sustituciones de aparatos existentes de antemano y destinados á los mismos fines; no, se ha avanzado mas, se han creado nuevos y entre estos el instrumento de Rosapally, cuyo nombre no recuerdo, merece una especial mencion.—Aplicable á las afecciones de las vias respiratorias, está

destinado, sobre todo, á dar la medida de las vibraciones de las cuerdas vocales.

Aplicado á cada lado del cuerpo tiroides, hace apreciables por medio de un señalador adecuado, las mas insignificantes variaciones en el número ó amplitud de las vibraciones de las cuerdas. De manera que si una parálisis, un tumor, ú otra causa cualquiera, viene á interrumpir el libre funcionamiento de una de las cuerdas vocales, el instrumento marcará en seguida, la falta de vibracion de dicha cuerda.

El *puente diferencial* de Boudet, es otro ingeniosísimo aparato eléctrico que puede ser útil en varias circunstancias. Con este instrumento nos es permitido apreciar la agudéz auditiva, y aun puede ser tambien aplicado á medir el grado de escitabilidad nerviosa y muscular.

Todos estos instrumentos ó aparatos que he enumerado, téngase presente que prestan solo su utilidad al diagnóstico médico, propiamente hablando, mientras que, existen otros varios destinados esclusivamente á prestar su auxilio al diagnóstico quirúrgico.

Es principalmente tratándose de la investigacion de la presencia de los cálculos en la vejiga, que la electricidad puede prestarnos útiles servicios. A éste fin ha construido Chardin, un aparato microtelefónico, basado en las ideas emitidas por Thompson, quien en un principio, se servia de una sonda ordinaria á la estremidad de la cual adaptaba un aparato telefónico, encargado de trasmitir las menores vibraciones producidas por el mas ligero choque efectuado, en la estremidad de la sonda.

Por este medio ha conseguido el autor citado, reconocer la presencia hasta de las más ligeras arenillas contenidas en la vejiga.

Más importante es quízá bajo el punto de vista práctico, la aplicacion que Hughes ha hecho en estos últimos tiempos de la electricidad, para la investigacion de los cuerpos estraños, sobre todo, metálicos, contenidos en las heridas, sin necesidad absoluta de practicar el sondaje ó esploracion de éstas.

Se sirve á dicho efecto del aparato construido por él, y que lleva el nombre de, *balanza de induccion.*

Este aparato está fundado en la acción ejercida por los metales sobre un teléfono que forma la parte principal del instrumento. Así pues, mientras más próximos se encuentren el cuerpo estraño, (una bala por ejemplo) y el aparato telefónico, más fuerte será la resonancia de este, permitiendo asi apreciar, la mayor ó menor profundidad á que aquel se encuentra colocado.

El primer ensayo de esta balanza de induccion, tuvo lugar, con motivo del desgraciado incidente ocurrido al infortunado Garfield, Presidente de los Estados Unidos, y que todos conocemos.

Se me dirá seguramente que, despues de todo esto, es difícil, sinó imposible avanzar un paso mas. Pero esto seria un error bajo todo punto de vista.

Esto nos sirve particularmente para marcarnos los horizontes donde deben dirigirse nuestras investigadoras miradas. Nos sirve de leccion para emprender nuevos y más entusiastas estudios, no solo con la electricidad en particular, sinó tambien con los demás agentes físicos en general.

Es evidente á mi juicio que la terapéutica del porvenir, consistirá esencialmente en reemplazar á los agentes químicos, por los medios físicos de tratamiento de las enfermedades, como lo ha dicho muy bien un sábio electricista cuyo nombre siento no recordar.

Para terminar, permítaseme una palabra de homenaje, á los nombres de los ilustres sábios que mas han contribuido al desenvolvimiento y propagacion de los estudios de la eléctricidad aplicada á la medicina.

Permítaseme mencionar entre ellos, á Helmholtz, Matteucci, Thompson, Tripier, Bequerel, Chaveau, Duchenne, Bardet, Onimus, y tantos otros, cuyos infatigables trabajos han abierto la vía por donde nosotros debemos marchar para alcanzar por lo ménos, sinó á descubrimientos de igual género, á manejar con tanta familiaridad la electricidad, como manejamos la pluma para formular una receta.

BIBLIOGRAFIA

ALBUM DE MICRO-FOTOGRAFIAS

El Círculo Médico Argentino ha sido obsequiado últimamente con un precioso album que contiene una variada coleccion de micro-fotografias hechas por el Dr. D. Roberto Wernicke.

Este género de representaciones fotográficas totalmente desconocido entre nosotros hasta hace muy poco tiempo, tiene la ventaja de poder reproducir á voluntad y fijar sobre el papel la imágen perfecta de todas esas preparaciones microscópicas que suelen exijir un tiempo precioso para obtenerlas y una vez conseguidas es dificil conservarlas convenientemente.

La aplicacion de la fotografia á los estudios histológicos y de bacteriología, realiza un hecho de suma importancia, puesto que permite con facilidad la reproduccion más exacta de un tejido cualquiera, la forma y modificaciones de los bacterios en cualquier momento de la faz de su evolucion, dejando en todo caso representaciones gráficas más ó ménos indelebles que siempre pueden servir de prueba para estudios de comparacion etc.

El Dr. Wernicke, miembro de la Comision encargada del estudio de las enfermedades contagiosas de la especie ovina en la Provincia de Buenos Aires, ha utilizado con grandes ventajas los materiales que las enfermedades de nuestros ganados cada dia le presentan.

Es asi como ha podido identificar la naturaleza del *grano malo* que se vé en ciertas épocas del año dominar entre los animales de algunas estancias, con el carbunclo.

La representacion fotográfica del *Bacillus antracis*, dá una idea completa de la forma y disposicion de dichos microbios patógenos. El album contiene cuatro fotografias que se refieren á este organismo, ya sea tomado en la sangre de los animales, ya como el producto de culturas mas ó menos adelantadas.

Ademas, hay fotografias de diversos entozoarios com-

pletos, perfectamente reproducidos: huevos de oxiuros, de tœnia, de tricocefalo dispar, de distoma hepático, cabezas de tœnia, de ascarides, trichina spiralis, hay reproducciones y cópias del Dr. Koch referentes al *bacillus septicus*, antracis, etc.; hay cortes que representan fielmente la estructura del cuero cabelludo, de vellosidades intestinales, cortes de tejido vegetal; en fin, hay en sus setenta y dos fotografias que comprenden todo el album una hermosa coleccion donde se vé al lado de un bacterio un cultivo, al lado de un verme su huevo, al lado del *micrococcus* de la vacuna, un gancho de cœnurus cerebral ó el cœnurus íntegro.

Es imposible en una revista así rápida poder dar una ídea completa del mérito que esta suma enorme de trabajo rea presenta del mismo modo que poder valorizar toda su importancia.

El autor acompaña varias figuras y reproducciones del aparato que emplea y en una lámina aparte la fotografia de un aparato de mayor formato construido bajo su direccion.

Sentimos no poder por el momento dedicar mas tiempo á estas consideraciones; pero sí el autor nos facilitara algunas cópias de sus fotografias mas interesantes, seria un gustoso deber que la Redaccion se impondria al particularizarse más sobre esta interesante cuestion.

El Círculo Médico Argentino ha de agradecer como se debe este valioso donativo que el señor Wernicke le ha hecho.

Setiembre 1885.

J. P.

REVISTAS Y FOLLETOS RECIBIDOS

—*Censo Escolar Nacional*, correspondiente al año 1883—1884 levantado bajo la superintendencia administrativa de la Comision Nacional de Educacion y compilado bajo la

direccion de Francisco Latzina, gefe de la Oficina Central del Censo—Buenos Aires, 1885.—Trae todos los decretos que sobre cuestiones de educacion, tales como creacion de escuelas normales, reformar del plan de estudios de colegios nacionales, estatutos universitarios etc., se han dado durante el año escolar de 1883-1884.

—*Traité theorique et pratique des accouchements* par V. Saboia.—Paris, 1883.—El Dr. Saboia, profesor en la facultad de Medicina de Rio Janeiro es conocido entre nosotros desde hace ya largo tiempo. Divide su trabajo en tres partes: en la primera se ocupa de la anatomia obstétrica, que comprende el estudio de la pélvis, y de los órganos de la generacion; en la segunda de la fisiología obstétrica, expone la funcion de la reproduccion desde el momento en que tiene lugar la ovulacion, hasta que cesan los fenómenos puerperales; finalmente en la tercera concluye con la patología obstétrica, en que estudia no solamento los accidentes que pueden complicar el parto, si que tambien los medios que es preciso emplear para combatirlos y para librar á la mujer y al feto de los peligros inminentes que frecuentemente los amenazan.

—*O. Lazareto do Rio de Janiero*—Relatorio presentado al Sr. Conselheiro, Dr. Felipe Franco de Sá, pelo Dr. Antonio de Paula Freitas—Rio de Janeiro, 1884—Folleto.—El Dr. Freitas estudia la costa brasilera próxima á la capital fluminense, encontrando la bahia de Abrahao único punto conveniente para la construcción de un lazareto para cuarentenas.

—*Clínica Girúrgica do Hospital da Misericordia* pelo Dr. V. Saboia—Rio de Janeiro 1880, dos tomos—Obra destinada á servir de compendio de cirujía á los alumnos de la Facultad de medicina, por el prefesor de la materia; está escrita con una notable sencillez didáctica y nutrida de numerosas observaciones originales del autor.

—*Histero—Ovariotomía* por el Dr. D. Manuel Cárceles Sabater—Madrid, 1885—Folleto.—Es la relacion, seguida de curacion, de una operacion que ha comprendido la extirpacion total de el útero, ovario, trompas, ligamentos del

lado izquierdo, parte de los del derecho y diez y siete tumores sólidos que pesaron cuatro kilógramos con setecientos ochenta gramos, practicada este año en Madrid por el Dr. Cárceles Sabatér.

—*La Nutricion,* por el Dr. Pacífico Diaz—Buenos Aires, 1885—Tésis para el doctorado—Estudio de los diversos procesos de asimilacion y desasimilacion considerados bajo el punto de vista fisiológico.

—*Resultados prácticos sobre la conservacion de los alimentos por el* Dr. Felipe Artimini—Buenos Aires 1885—Folleto—El primer agente de que se sirvió Artimini fué una combinacion de los ácidos tartárico y bórico, pero bien pronto encontró en ciertas sustancias vegetales agentes superiores como antipútridos y conservadores. Como no especifica las sustancias que emplea ni el proceder que sigue, creemos, apesar de las garantías de distinguidos químicos ingleses, que debe hacer repetir mucho sus esperimentos entre nosotros para demostrar la eficacia de su método.

—*Contribucion al estudio de la coqueluche* por el Dr. Jacinto Alvarez—Buenos Aires, 1885—Tésis para el doctorado—Alvarez despues de haber asistido cincuenta casos de coqueluche, se decide por el método de tratamiento ideado y preconizado desde hace mas de veinte años por el Dr. D. Manuel Blancas, que consiste en encerrar á los enfermos por una ó dos semanas en una pieze mantenida á una temperatura uniforme.

—*Raspado del útero* por el Dr. Angel Villa—Buenos Aires, 1885.—Tesis para el doctorado.—El Dr. Villa en unas pocas, pero bien escritas páginas, se ocupa de el raspado del utero, tán obligatorio en muchas endometritis tenaces, enfermedad que como es sabido ocupa el lugar de las tres cuartas partes de las que aquejan al sexo femenino.

—*Revista jurídica*—Buenos Aires—Organo del Centro Jurídico, publicacion mensual.

S. A.

Relacion de las obras adquiridas por la Biblioteca del «Circulo Médico Argentino» durante el mes de Setiembre de 1885.

OBRAS OBTENIDAS EN COMPRA

Autores	Año	Tomos
Poulet et Bousquet—Pathologie externe 3er. tomo	1885	1
Kirmisson—Pathologie externe	1885	1
Beaunis H.—Physiologie humaine	1881	2
Moynac L.—Patologia y Clínica Médica	1883	1
Saint Ange M.—Iconographie pathologique de l'Oeuf humain fecondé	1884	1
Olier L.—Trailé des resections	1885	1
Fano.—Chirurgie	1872	2
Savoia.—V. Trailé des accouchements, donacion del autor	1873	1
Id.—Clínica Cirurgica do Hospital da Misericordia, donado por el autor	1881	2
Rivera y Sans.—La Rabia, donado por el autor	1885	1
Id.—Afecciones Carbuncosas, donado por el autor	1885	1
Ferreira F. I. Repertorio jurídico do Mineiro donado por el Sr. Farinha	1884	1
Ferreira T. I.—Diccionario geográfico das minas do Brasil donado por el Dr. Farinha	1885	1
Censo Escolar de 1883 á 1884	1885	1
Dados estatisticos do estado sanitario do Rio Janeiro	1885	1

De la anterior relacion resulta que la Biblioteca del «Círculo Médico Argentino» ha adquirido durante el mes de

Setiembre de 1885 quince obras en diez y ocho volúmenes de las cuales siete obras en nueve volúmenes fueron obtenidas en compra ocho obras en nueve volúmenes por donacion.

V. M. Sanguinetti.
Director de la Biblioteca.

Setiembre 30 de 1885.

NOTICIAS

Nuestros consultorios — Habiendo el Dr. Eduardo Obejero renunciado el cargo de Médico del Consultorio de Oftalmologia, Laringologia, etc., etc., la Asamblea ha aceptado la reiteracion de aquella renuncia, y ha nombrado á los Dres. José María Escalier y Enrique Pietranera para reemplazar á aquel.

—

Por renuncia del Dr. Inocencio Torino, como Médico del Consultorio de Enfermedades nerviosas, se ha nombrado para ese cargo al Dr. José María Caballero.

—

El Consultorío de enfermedades internas, á cargo del Dr. Juan María Bosch, ha sido dividido por la Comision Directiva, de acuerdo con aquél, y la Asamblea ha nombrado al Dr. Gregorio N. Chaves, médico de la nueva seccion del consultorio.

—

El Dr. Pedro Benedit ha sido nombrado médico sustituto del Departamento de Cirujía de nuestra policlínica.

El Dr. Telémaco Susini — Se encuentra probablemente en Alemania, el Dr. Susini, trabajando con el profesor Koch.

El Ministro Argentino en aquél país, Sr. Calvo, ha obtenído del mencionado esperimentalista el permiso competente á fin de que nuestro compatriota pueda seguir en sus laboratorios el curso de sus investigaciones.

Los Dres. Novaro y Bazterrica — El Dr. Novaro se embarcará para Europa á fines de Noviembre, y el Dr. Bazterrica en Marzo del año próximo.

Ambos se ausentan del país por poco tiempo, y en busca de salud.

El gran Concurso para 1886 – Recordamos á los interesados que en Mayo de 1886 vence el plazo acordado para la presentacion de los trabajos del Concurso estraordinario del año próximo.

Trabajos premiados — La Comision Directiva ha resuelto suscribirse á 30 ejemplares de los trabajos premiados en el Gran Concurso de 1884, y publicar en *Los Anales* por seis meses un aviso anunciando su venta.

Aparato microfotográfico — La lámina que acompaña el artículo del Dr. Arata y que tiene por título el que encabeza estas líneas, no ha podido ser conseguida en mejores condiciones por la premura con que se ha procedido para obtenerla, pues, la urgencia con que debian aparecer los «Anales» no ha dado tiempo á nueva prueba.

El Dr. Juan B. Borbon — Saludamos á nuestro consocio y amigo que despues de su viaje instructivo y los estudios que ha hecho en la Facultad de Viena, se encuentra nuevamente entre nosotros.

Año VIII.—1885 BUENOS AIRES Tomo VIII.—N° 11

Anales del Círculo Médico Argentino

Noviembre de 1885

ARTICULOS ORIGINALES

CAUSAS DE LA MORBILIDAD
y
de la mortalidad de la primera infancia en la Ciudad de Buenos Aires

(Continuacion)

Segun se vé, tenemos que nuestra morti-natalidad aumenta segun la estadística prodijiosamente, pero debemos creer que esto se debe á que esta es mejor llevada cada año.

La morti-natalidad masculina siempre es mayor que la del sexo opuesto; mas la nuestra es escepcionalmente desproporcionada. Este hecho procuraremos esplicarlo en adelante; entre tanto, por si se quisiese atribuirlo á la falta de médicos aquí, ya que el parto del macho es con mas frecuencia distósico que el de la hembra, para desechar la duda, esponemos á continuacion la estadística comparada de ellos.

Médicos por 1000 habitantes (1883)

Estados-Unidos.	16.24
Suiza	7.06
Italia	6.10
Buenos Aires (ciudad).	6.4
Inglaterra.	5.0
Alemania.	3.21
Brasil.	3.11
Francia	2.91

Me parece que la morti-natalidad recibe poca influencia

directa por los progresos de la higiene propiamente dicha. Ella crece con la miseria, por la corrupcion, con los progresos de la vida activa intelectual é industrial. Más en las poblaciones urbanas que en las rurales; más en las grandes que en las pequeñas ciudades. La gestacion exige de la madre cierta tendencia á la vida vegetativa, por el contrario la civilizacion impone cada dia mayor ejercicio de las facultades físico-psíquicas. Sus causas son entonces más bien de órden sociológico.

Mortalidad general—Defunciones por 1000 habitantes.

Noruega	17
Lóndres (1881)	21.9
Inglaterra	22
Francia	24
Paris (1881)	25.5
Buenos Aires (1869-83)	25.9
Alemania	27
Berlin	27.9
España	30
Italia	30
New-York (1881)	32.7
Rusia	37

Excedente de los nacimientos sobre las defunciones. Por 1000 habitantes.

Rusia	13.8
Inglaterra	12.92
Suecia	11
Prusia	9.5
España	8.8
Buenos Aires (1869-83)	8.8

Hemos visto que en Buenos Aires nacen 39 por 1000 habitantes. Segun el cuadro anterior la mortalidad general es de 26 por 1000. Debiamos tener entonces un excedente sobre la mortalidad de un 13 o|o, y sin embargo solo es de 8.8. Esto se esplica por las corrientes inmigratorias que nos llegan alterando de consiguiente la relacion normal

existente entre la natalidad y la mortalidad de estos cálculos basados en el número de habitantes. Por otra parte, el crecimiento rápido de esta poblacion está confiado por completo á la inmigracion.

Siendo fuera de toda duda que la mortalidad total de esta ciudad, con un poco más de higiene en observancia, tiene que ser menor en general que la de las capitales europeas, porque aquí todo se ofrece á ello, menos la poca educacion del pueblo, porque es sabido que la higiene pública y privada, llevadas á la práctica, producen sus buenos efectos en relacion con el nivel intelectual de las masas.

Mortalidad de la primera infancia. Sobre 1000 nacimientos.

Noruega	10
Inglaterra	15
Bélgica	16
España (segun In-Kul)	18
Francia	18
Prusia	19
Buenos Aires (1869-83)	22
Italia	23
Suiza	25
Austria	26
España (segun Paulier)	27
Rusia	31
Wurtemberg	36

Otra estadística correspondiente al año 1882.

Inglaterra	15.2
Francia	16.6
Buenos Aires (1882)	17.99
Italia	21.5
Rusia	26.5

Tengamos presente que en estas estadísticas comparamos la mortalidad de Buenos Aires, ciudad, con la de Francia, Italia, etc., en que vá comprendida la mortalidad urbana y rural, la de las poblaciones civilizadas é ignorantes; sabido que la mortalidad en los tres primeros meses de la vida

es mayor en la campaña que en las ciudades, y que, siempre que causas especiales no la afecten, sirve para juzgar del grado de cultura de los pueblos.

Nuestra mortalidad de la primera infancia es exorbitante. Aquí no tenemos los frios de la Rusia y que tanto mal hacen á la primera infancia; no tenemos la miseria alimenticia europea; ni el *absenteismo* ó desamor de la madre por sus hijos, como en las grandes capitales del viejo mundo. Por estas razones debemos considerar nuestra mortalidad de la primera infancia, mayor de lo que aparece en la estadística comparada anterior.

La primera infancia, siendo la porcion mas sensible del organismo sociológico, el termómetro que marca los menores y primeros efectos en pró ó en contra de la salud, es en la que se refleja mas patentemente los beneficios de las leyes higiénicas llevadas á la práctica.

Por las estadísticas de diferentes fechas que presentamos, se habrá notado la disminucion de esta mortalidad en cada estado. La nuestra ha disminuido como sigue:

Supervivientes sobre 100 nacimientos pasado el primer año de la vida.

Años.	
1869.71.	68.4
1872.74.	75.9
1875.77.	78.8
1878.80.	80.9
1881.83.	81.9

O de otro modo. La mortalidad habida en los cinco trienios ha sido de.

31.6 por ciento
24.1 » »
21.2 » »
19.1 » »
18.1 » »

En estos quince años, pues, con lo poco que hemos hecho por la higiene, tenemos la economía de un 13 o|o en la mortalidad de la primera infancia!

Mortalidad sexual de la primera infancia. De 100 niños y de 100 niñas mueren en el primer año de la vida en:

	Varones	Mujeres	Varones por 100 Mujeres
Buenos Aires (1873.8). .	27.5	21.7	126.6
Inglaterra.	16.6	13.2	125.7
Bélgica.	16.4	13.6	120.5
Francia.	20.2	17.2	117.4
Prusia	21.8	19	114.7

Segun este cuadro, nos quedan pasado el primer año de la vida 97. 14 varones por 100 mujeres.

Mortalidad de la primera infancia en la ciudad de Buenos Aires segun sexos y edades. Por 100 nacidos (1873-8).

	De 0 á 1 mes	De 1 á 6 meses	De 6 á 12 meses
Varones	6.17	3.18	2.93
Mujeres	4.08	2.77	2.62
Conjunto	10.25	5.95	5.55
Varones por 100 mugeres . .	151	114	111

Lo que quiere decir que en el primer mes de la vida tiene lugar la mitad de la mortalidad de 0 á 1 año, y que es entonces cuando mueren en mayor desproporcion los varones sobre las mugeres.

En Francia la mortalidad de 0 á 1 mes en el decenio de 1856-65 fué de 7.56: 2.69 menos que nosotros.

Con el simple análisis de la estadística vamos descubriendo verdades que acaso se sospechaban y que nos convencen por de pronto que la mortalidad de la primera infancia es el hecho que mas 'lama la atencion en nuestra demografia fisiológica, asi como la marcada especializacion de esta sobre el sexo masculino en el primer mes ó primeros dias de la vida.

Mortalidad en nuestra casa de Expósitos

Esta mortalidad puede servirnos á falta de otros datos estadísticos para juzgar aproximadamente, como lo ha hecho el Dr. Coni, de la mortalidad de la primera infancia segun la ilegitimidad. Porque al establecimiento ingresan pocos huérfanos hijos legítimos, y es de creer que ningun hijo legítimo con padre vivo,

A la casa entran los niños menores de un año y salen á la edad de cuatro para el Asilo de Huérfanos, si antes no lo solicitó alguna familia para su crianza. Por consiguiente mueren en el establecimiento niños menores y mayores de un año y no haciendo constar los fallecimientos por edades, nos quedamos en la incertidumbre sobre la mortalidad por edades. Es precisamente lo que pasa con la estadística de la Casa de Expósitos; y para verguenza nuestra, es la peor llevada y estando confiada á médicos. Felizmente ahora se encuentra á cargo de nuestro inteligente colega el Dr. Juan M. Bosch, cuyos nuevos libros he tenido oportunidad de recorrer, pudiendo decirse que son un modelo en su género por el acopio de datos para la estadística de la mortalidad y morbilidad infantil que consignan.

Movimiento de la Casa de Expósitos

Años	Existencia en 1º de Enero	Entraron		Murieron	
		V.	M.	V.	M.
1859	292	98	86	51	34
1860	310	92	97	46	49
1861	285	93	86	68	54
1862	258	123	114	76	65
1863	263	109	92	55	41
1864	283	107	105	71	64
1865	294	94	96	91	64
1866	274	94	93	49	48
1867	313	100	120	68	70
1868	324	115	123	85	67
1869	361	144	123	79	68
1870	412	155	133	59	57
1871	538	162	135	113	72
1872	621	174	105	81	60
1873	756	193	173	78	61
1874	731	172	213	70	84
1875	884	183	213	121	102
1876	894	181	169	80	53
1877	915	245	202	99	113
1878	992	214	231	121	82
	10000	2748	2713	1561	1308
		5.461		2.869	

La mortalidad 2869 corresponde pues á los 5461 niños entrados y á los 10,000 que representan la suma de las existencias que pasan de un año para el otro. Los 10,000 niños son mayores de un año casi en su totalidad, mientras que los ingresos anuales son menores de un año. Dándole el 10 o|o de mortalidad para los mayores de un año, nos quedan 1869 fallecidos para los 5461 niños entrados; esto es, un 34.22 o|o de mortalidad de la primera infancia en la casa, 12.22 o|o mayor que la habida en el público.

Se ha querido presentar esta mortalidad como buena cada vez que la prensa diaria se ha ocupado de la salubridad de este asilo, para lo que no se ha trepidado en compararla con la de los peores establecimientos congéneres franceses. No es yendo á buscar ejemplos máximos del mal que queremos evitar, como remediaremos nuestras faltas. Aquí no tenemos las mil causas apremiantes que en Paris actuan en contra del expósito, en donde sin embargo se le proteje mas eficazmente.

Ante todo, entiendo que un establecimiento de este género entre nosotros debe conciliar la amplia ventilacion siempre, pero con el abrigo de las vicisitudes atmosféricas. Seria llegado el caso del empleo profuso del aire taminado. Y en la imposibilidad del estado de costear una nodriza para cada niño lactarlos con burras al pié del animal.

Demografía nosográfica

—

MORTALIDAD GENERAL POR LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES CAUSA DE DEFUNCIONES COMUNES Á LOS ADULTOS Y Á LA PRIMERA INFANCIA.

Años 1873-8	Varones	Mugeres	TOTAL	Sobre 1000 de la mortalidad general	Varones por 100 mugeres
Tísis pulmonar. .	2.467	1.992	4.459	122.89	123
Neumonia, bronquitis y pleuresia	1.933	1.594	3.527	97.21	121
Aparato respiratorio	4.400	3.586	7.986	217.36	122
Tetano	1.963	1.278	3.250	89.57	152
Convulsiones . .	146	135	281	7.74	108
Meningitis y encefalitis	1.156	973	2.129	58.68	118
Apoplejía y conjestion cerebral.	1.060	750	1.810	49.88	141
Sistema nervioso.	4.325	3.145	7.470	205.89	137
Aparato digestivo	1.620	1.416	3.036	83.68	114
Viruela, sarampion y escarlatina.	1.061	867	1.928	53.14	122
Difteria	537	507	1.044	28.77	105
Coqueluche. . .	134	159	293	8.07	90

La mortalidad por el *aparato respiratorio* comprende la de la tísis pulmonar, la neumonia, bronquitis y la pleuresia.

El *sistema nervioso* encierra la mortalidad habida por el tétano, las convulsiones, meningitis, encefalitis, apoplejía y conjestion cerebral.

El *aparato digestivo* las clasificaciones de la estadística de gastritis [no tóxica,] la enteritis, colitis, indigestion, diarrea y disentería.

Mortalidad de la primera infancia por las principales enfermedades causa de defunciones

1873-8	Varones	Mugeres	TOTAL	Sobre 1000 muertos del grupo infantil	Sobre 1000 de la mortalidad general	Varones por 100 mugeres
Tétano	1.731	1.215	2.946	216.37	81.2	142
Convulsiones	110	89	199	14.61	5.4	123
Meningitis y encefalitis	518	455	973	71.4	26.8	113
Apoplejía y conjestion cerebral	219	207	426	31.2	11.7	105
Tétano y convulsiones	1.841	1.304	3.145	230.9	86.6	141
Sistema nervioso	2.578	1.966	4.544	333.7	125.2	131
Aparato respiratorio	848	746	1.594	117.0	43.9	113
Aparato digestivo	771	712	1.483	108.9	40.8	108
Viruela, sarampion y escarlatina	198	195	393	28.8	10.8	101
Difteria	112	79	191	14.0	5.2	141
Coqueluche	81	88	169	12.4	4.6	92
Miseria fisiológica	299	300	599	43.9	16.5	99

La misma mortalidad por sexos y edades

	De o á un mes		TOTAL	De 1 á 5 meses		TOTAL	De 6 á 12 meses		TOTAL
	V.	M.		V.	M.		V.	M.	
Tétano	1.636	1.136	2.872	55	33	88	40	46	86
Convulsiones	33	20	53	47	41	88	30	28	58
Meningitis y encefalitis	31	21	52	246	190	436	241	244	485
Apoplejía y conjestion cerebral	38	24	62	102	80	182	79	103	182
Tétano y convulsiones	1.669	1.156	2.925	102	74	176	70	74	144
Sistema nervioso	1.738	1.201	3.093	450	344	794	390	421	811
Aparato respiratorio	93	61	154	385	362	747	370	323	693
Aparato digestivo	65	50	115	354	336	690	352	326	678
Viruela, sarampion y escarlatina	18	17	35	66	68	134	114	110	224
Difteria	14	5	19	46	32	78	52	43	94
Coqueluche	8	5	13	42	36	78	31	47	78

Mortalidad por el tétano infantil ó trismus neo-natorum. Por 100 nacidos

Años	Varones	Mugeres	TOTAL	o|o
1869	—	—	630	8.09
1870	—	—	689	
1871	—	—	470	
1872	—	—	558	6.45
1873	348	222	570	
1874	345	211	554	
1875	237	188	425	4.64
1876	261	163	424	
1877	245	193	438	
1878	200	159	359	3.09
1879	—	—	306	
1880	—	—	247	
1881	—	—	232	2.36
1882	—	—	238	
1883	—	—	301	
	1.636	1.136	6.441	4.66

(Continuará).

CONSIDERACIONES SOBRE LA FIEBRE TIFOIDEA Y SU TRATAMIENTO EN LOS HOSPITALES DE BUENOS AIRES

Dr. J. Penna

Desde algun tiempo atras y continuando la série de artículos que sobre las enfermedades infecto-contagiosas venimos publicando en este periódico asi como en la Revista Argentina de Ciencias Médicas, estabamos reuniendo algunos materiales sobre la fiebre tifoidea y su tratamiento, cuando la aparicion de una Tésis presentada a la Facultad por el Dr. D. José M. Escalier sobre este mismo tópico y en que aparte otras muchas observaciones, se analizan algunas verificadas en la Casa de Aislamiento, á nuestro cargo,

nos dá la ocasion de esbozar este interesante asunto al mismo tiempo que nos permitirá de paso decir todo nuestro pensamiento, en lo que se refiere al tratamiento y al papel que creemos desempeña la hipertermia en esta enfermedad.

En el año anterior (véase Anales del Círculo Médico, Junio 1° de 1884, Tomo VII, núm. X, pag. 532), publicamos un estudio sobre la distribucion geográfica de la mortalidad producida por esta enfermedad en todos los Departamentos de la Provincia de Buenos Aires, acompañado del trazado gráfico de la curva de esta mortalidad en relacion con la ocasionada por la tísis en los mismos lugares, lo que permitia á la vez que un estudio aislado, consideraciones de cierto interés que podian desprenderse de la comparacion establecida.

Las localizaciones de las defunciones determinadas por la fiebre tifoidea, ya que la de los casos producidos es imposible en la actualidad, ha sido hecha en varias épocas por el Dr. Coni y aunque sea difícil poder sacar deducciones prácticas de esa distribucion, donde como al tratarse de cualquiera otra enfermedad trasmisible, si bien es cierto que una circunstancia fortuita puede acumularla de preferencia en una casa, en un barrio, etc., y al año siguiente observarse un fenómeno inverso, en lo que toca á esta enfermedad tendria un valor inmenso, si ademas de las defunciones conocieramos el número de enfermos, las condiciones de vida, el género de agua que han bebido, el estado de sus letrinas, en una palabra, las condiciones etiológicas conocidas que pueden determinarla. Pero nuestros estudios sobre las alternativas de nivel de la napa de agua subterránea son muy incompletos, por no decir nulos; la distribucion de agua corriente bien incompleta tambien y con intermitencias diurnas frecuentes, con descensos de presion, que tanto influye en ciertas ciudades como causa de trasmision de esta enfermedad; la comunicacion de las llaves que surten á los water-closets, sin depósito intermediario, que es tan comun en nuestras letrinas; el mal sistema de válvulas en los mismos water-closets y la poca

generalizacion de aquellos con sifon hidraúlico, etc., elementos todos que solo conocemos en parte, no nos pueden permitir un estudio completo: solo sabemos el número de tifoideos que mueren, la relacion entre estos y los que salvan la ignoramos tambien porque no sabemos el número de enfermos.

El estudio del Dr. Escalier muy recomendable bajo todos conceptos, trae cuadros estadísticos de los principales hospitales de esta capital que abarcan desde Julio de 1884 á Junio 1885 y en los que se analiza esta enfermedad por meses, edades, nacionalidades, duracion de la enfermedad, en algunos hasta la forma clinica, el modo de terminacion y en muchos, el tratamiento empleado.

Nosotros resumiremos algunos de estos elementos del modo que dicho trabajo nos lo permita, pues como estos cuadros no son similares, es decir, como los elementos estadísticos considerados, no son los mismos en los diversos hospitales que se estudian, lo que depende á su vez de la falta de uniformidad de los libros que se lleva en cada uno de esos establecimientos, resulta que mientras que en algunos se consigna la edad, el estado civil, la nacionalidad, la duracion de la enfermedad, etc, en otros solo se considera alguno de estos datos aisladamente, lo cual tiene forzosamente que conducir á hacer difícil el encerrar en un cuadro único estos elementos, que si no son divergentes, son en cambio insuficientes como por constituir factores asimilables. No obstante procuraremos salvar estos inconvenientes, entrando luego en algunos detalles.

Movimiento de entradas y salidas de los tifoideos en los Hospitales de esta Capital que se mencionan, segun los datos que se consignan; desde 1884 á 1885.

	EDADES				PROFESIONES					SALIDAS		
	De 1 á 5 años	De 6 á 15	De 16 á 30	De 51 á 45	Jornaleros	Varias	Labradores	Inmigrante	Sirvientes	Curados	Muertos	Total
Hptal. de Clínicas	—	—	22	11	22	11	—	—	—	21	12	33
Id. Italiano.....	—	—	68	38	43	—	43	—	—	90	16	106
Id. Ingles.....	—	—	48	3	29	21	—	—	—	37	14	51
Id. Español.....	—	—	22	3	16	9	—	—	—	21	4	25
Id. Niños	6	18	—	—	—	—	—	—	—	16	8	24
Lazareto.....	—	—	7	—	—	—	—	2	5	6	1	7
Hospital S. Roque	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33	22	55
Id. de Mujeres...	—	—	—	—	—	—	—	—	13	4	9	13
Id. Aleman	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	1	12
Id. Frances... ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Total	..	..	..	..	..	..	..	.	..	241	88	329

La edad predominante de los atacados de fiebre tifoidea en Buenos Aires recibidos en los hospitales durante esa época, es la comprendida entre 16 y 30 años, viene luego el periodo siguiente, de 31 á 45, despues de 11 á 15, finalmente, de 1 á 5, lo que está en relacion con lo que la observacion demuestra para otros paises.

La profesion, no representa para nosotros un elemento de gran importancia, pues si es cierto que existen ocupaciones que disponen mas que otras á esta enfermedad puesto que facilitan la infeccion, es muy difícil poder fundar el hecho en Buenos Aires sobre bases ciertas, en razon del modo como estos datos se investigan; la palabra *jornalero* que aparece con muchos representantes en el cuadro, se aplica á muchísimos géneros de ocupacion y si bien podrian

estar incluidos entre ellos los zanjeadores, los barrenderos, los limpiadores de letrinas, etc., no son ellos los que hacen mayoria entre las profesiones que trabajan á jornal.

El estado civil hace muy poco á la cuestion y en lo que se relaciona al sexo, debe tenerse presente los pocos hospitales mixtos que poseemos, la existencia de un solo hospital para mujeres y el escaso número de camas que este tiene. Este enunciado basta para comprender que si quisieramos fundar alguna consecuencia basada en el cuadro que consideramos, seria equivocada, no obstante estar demostrado que el hombre predomina por la esposicion frecuente á que lo dispone su género de vida.

La duracion de la enfermedad, no está convenientemente estudiada, pues mientras que en algunos hospitales se cuentan los septenarios *desde el momento de la entrada*, en otros se calculan desde el supuesto principio de la enfermedad, que como siempre, es tan difícil alcanzar.

No obstante, hé aquí el cuadro que hemos podido construir.

HOSPITALES	SEPTENARIOS				Mas de un mes
	primero	segundo	tercero	cuarto	
Hospital de Clínicas.....	6	3	4	7	13
Id. Italiano.....	10	12	20	19	53
Id. Aleman....	—	6	1	1	4
Id, Mujeres.....	7	3	1	—	2
Lazareto....	1	—	2	—	4
Hospital de Niños...	4	8	2	6	5
Idem Español	2	3	3	2	15
Idem Ingles..... ...	3	6	9	8	24
	33	41	42	43	120

Estudiando la duracion de la enfermedad en los estrechos límites que este cuadro nos permite, vemos que ella vá aumentando sensiblemente desde el primer septenario hasta

mas de un mes y aparece en esta progresion siempre creciente: 33—41—42—43 y 120.

Es decir, que aquellos individuos en que la enfermedad ha recorrido todas sus faces ó han podido ser apreciadas á pesar de la incertidumbre del comienzo, en su evolucion total, son indudablemente los mas. Aquellos que han terminado en los primeros septenarios, se han de referir en gran mayoria á casos de muerte, lo que no es posible saber en todos los hospítales que se consideran y á falta de esto, á la viciosa manera de contar los septenarios.

Pues un enfermo puede hallarse al finalizar el periodo de reparacion ó en el último septenario, si se acepta esta division y sin embargo al clasificar su duracion, podria aparecer colocado en la estadística en el primer septenario, dado el modo como estos se cuentan en ciertos hospitales y aun en el caso de que asi no fuera, no quedaria mas interpretacion para admitirlos, que aislar estos casos entre aquellos que se designan con el nombre de *tifus abortivo*....

Cuando se considera la evolucion total de esta enfermedad, se llega al convencimiento de que aquella clasificacion que pretende medir por múltiplos de siete sus diversos periodos, no podria nunca reunir en cuadros similares los diversos síntomas que corresponden á cada septenario y por lo tanto, á cuantos de estos periodos se admitan en el curso de esta evolucion mórbida, pudiendo suceder, como asi es en efecto, que los síntomas del segundo septenario en un caso, representen los del tercer septenario en otro ó un tiempo intermediario estendido desde el décimo dia al décimo séptimo, por ejemplo, etc.

Hubiera sido indudablemente mas fácil y tal vez mas útil, dividir la duracion segun aquellos períodos que corresponden á las lesiones anatomicas que esta enfermedad ocasiona, lo que permitiendo por esto mismo asi como por la espresion clínica netamente separable, una concepcion tan convenientemente como es posible, nos habria puesto en el caso de poder analizar hechos mas semejantes y por lo tanto susceptibles de obtener consecuencias de un mayor valor. El periodo de *infeccion* vá desde un míni-

mum de 14 dias hasta un màximum de 28 y el de *reparacion,* desde 7 á 21. El primero comprende el periodo febril de oxilaciones ascendentes que tiene ordinariamente de 5 á 6 dias de duracion y el periodo de oxilaciones estacionarias que dura de 9 á 22 dias. El segundo, el de reparacion, sumamente variable puesto que depende de la tendencia favorable ó funesta hácia que se inclina la enfermedad, dura en los casos comunes de 7 á 14 dias, salvo complicaciones ó formas anormales. De modo que en los casos de este género que son los que habitualmente observamos, la enfermedad puede durar 21, 42 ó 49 dias y á veces mas. Ahora bien, la curacion de la enfermedad jamas tiene lugar sino despues de su evolucion completa, desde el momento que nada prueba la supresion ó detencion de la enfermedad una vez comenzada, salvo los casos de *tiphus levissimus*; de modo que desechando esta escepcion, tendriamos que los casos de curacion deberian corresponder desde el principio del cuarto septenario, hasta mas de un mes de duracion segun el cuadro; todos los anotados antes de estas fechas, deberian, del mismo modo, corresponder esclusivamente á casos de muerte [salvo la escepcion antes indicada]. Y aunque la manera como esos cuadros que resumimos no permitan relacionar la duracion con el modo de terminacion, hay no obstante algunos en que es posible hacerlo y los cuales vendran hasta cierto punto á probarnos, que la estimacion de la data del principio no ha sido convenientemente establecida ó se ha tratado puramente de casos de tifus muy simple.

Asi, en el Hospital de Mujeres no aparece ninguna curada sino despues de 21 dias de duracion, mientras que los casos de muerte son generalmente antes de esta fecha, en el primer septenario casi todas; hecho bien raro.

En el Hospital Aleman cinco de sus diez casos de curacion, es decir la mitad, corresponden 2 á 17 dias de duracion, 3 á 18 dias y 1 á 19; casos todos de una duracion brevísima y que será bueno tenerlos presente al analizar el tratamiento que allí se emplea.

En fin, en el Lazareto todos los casos de curacion han

durado 25, 27, 30, 37, 51 y 55 dias; no ha habido ningun enfermo de fiebre tifoidea cuya evolucion mórbida haya sido menor de 25 dias.

En lo que toca á las formas clínicas que la enfermedad ha revestido lo mismo que á las complicaciones que han sido observadas, solo se encuentran indicadas en los cuadros de algunos hospitales, y aun en estos, no todos los casos tienen consignada dicha modalidad clínica, debiendo decir de paso que estos elementos importantes de suyo, no estan relacionados con la forma de la terminacion, con escepcion de un solo hospital. De modo que es imposible saber si el tifus abdominal, toráxico, las formas atáxicas, adinámicas, ataxo-adinámicas etc. etc., ó las complicaciones como meningitis, enterorrágias, neumonias, trómbosis venosas, etc., que se encuentran en ellos indicadas, corresponden á indíviduos que han curado ó por el contrario se refieren á casos fatales.

Estos defectos dependen del cuadro mismo, pues, no se le ha dado la forma requerida para comprender y aislar convenientemente este dato que habria servido de mucho bajo el punto de vista clínico.

Pero de una manera general se puede decir que las modalidades comunes del tifus entre nosotros, se reducen á la forma abdominal, toráxia y luego la modalidad atáxica pura ó ataxo-adinámica.

Así en el Hospital de Clínicas parece no haber habido ninguna defuncion por la fiebre tifoidea abdominal no complicada y solo aparecen entre los fallecidos, uno de forma atáxica, otro de forma toráxica, uno de la forma adinámica complicada de bronquitis generalizada, uno de la forma abdominal complicada de pleuro neumonia, dos de la misma modalidad clínica seguidos de peritonitis. En ninguno de los demas hospitales se espresan dichos datos.

En nuestros siete casos que tambien el Dr. Escalier resume en un cuadro, no consigna la espresion sintomática sin duda por no haber procurado este dato, pero nosotros que los hemos atendido y hecho levantar sus historias de-

bemos decir que todos ellos han tenido la modalidad comun del tífus entre nosotros, es decir, se ha tratado en ellos de tifus abdominal.

El tratamiento que los médicos emplean en esta enfermedad es esencialmente sintomático y sus indicaciones encuentran su principal fundamento en la fiebre, en las tendencias hácia la conjestion de los órganos respiratorios, en la adinámia etc. Gueneau de Moussy en su precioso libro sobre la fiebre tifoidea, resume asi las indicaciones á llenar en esta enfermedad: 1° colocar al enfermo en las condiciones higienicas mas favorables y mejor indicadas por el caracter y tendencia de la enfermedad;—2° moderar los síntomas siempre que su intensidad sea causa de un sufrimiento ó de un peligro;—3° prevenir en lo posible las complicaciones y combatirlas cuando se presenten;—4° espiar con atencion vigilante todas las fluctuaciones, todas las manifestaciones de un mal cuya marcha y espresiones sintomáticas pueden cambíar de hora en hora sin que sea generalmente posible apreciar la causa.....

Los medios para satisfacer á dichas indícaciones son numerosos y algunos de ellos reunidos de cierto modo constituyen métodos mas ó menos aceptables bajo el punto de vista general, pues, no debemos olvidar jamas que cada enfermo es por si solo fuente de inagotables indicaciones individuales, imposibles de preever de antemano.

El tratamiento empleado en nuestros hospitales contra esta enfermedad, ha sido muy variable y se puede decir que en general, en ninguno de ellos se sigue un método con preferencia á otro: el método en la medicacion de esta enfermedad, no es uniforme en nuestros servicios de hospital. Asi mientras que en el Hospital Inglés se ha usado la quinina ó el acido fénico, en el de Niños se han empleado los antipiréticos mas variados, en el Español unas veces el método del Dr. Jaccoud, otras la quinina, lo mismo que en el Hospital San Roque y de Mujeres. En el Hospital de Clínicas ha sucedido igual cosa, ora las afusiones

frias, la quinina etc.; en el Aleman se usa desde poco tiempo acá la naftalina, mientras que en el Italiano se echa mano de los tratamientos mas variables.

Por nuestra parte pensamos que ningun tratamiento puede ser esclusivo y que el pretender prefijar de un modo absoluto que la reunion de ciertos ajentes ó la sucesion en su empleo en una enfermedad determinada, puede servir de regla para curar los individuos que la poseen, es estraviarse y perderse en teorías terapéuticas útiles de conocer tal vez en patología, pero insuficientes y hasta perjudiciales en clínica. Cuando vemos que los remedios dichos específicos fracasan á veces en las enfermedades en que la teoría y la observacion anterior los aconsejaba con éxito y notamos que esas mismas enfermedades curan bajo la accion de un ajente cualquiera, de una sustancia tal vez indiferente, derecho se puede tener á dudar de esas reglas de conducta tan efímeras y de todos los métodos igualmente absolutos que en medicina se pretenda implantar.

Fuera de esto, las enfermedades como la fiebre tifoidea que recorre ordinariamente su evolucion segun un órden contra el cual no nos es dado sobreponernos y que cura ó mata apesar de todas nuestras previsiones y de todos nuestros tratamientos, no puede estar sujeta á una terapéutica especial ni menos á un método esclusivo.

Y si los tifoideos curan cuando se los trata por el agua fria, por el agua tibia, por el régimen y la espectacion y curan tambien cuando se les dá quinina, cornezuelo de centeno, alcohol, vino, ácido salicilico, ácido fénico etc., etc., es claro que todos estos métodos, porque hay métodos que tienen por base los agentes referidos, no pueden obrar del mismo modo sobre la causa ó los síntomas de esta enfermedad; y desde el momento que la estadística tan dificil de hacer como de ser creida, por la dificultad de reunir factores tan desemejantes y por la tendencia de hacer salir siempre airosa una teoría cualquiera ó un método curativo, no ha demostrado hasta el presente que un procedimiento sea superior á otro, es preferible continuar confesando nuestra ignorancia, con el fin de estimular el estudio y poder al-

gun dia abordar la resolucion de este interesante problema que se presenta idéntico al analizar otras enfermedades análogas.

Siempre nos ha preocupado el tratamiento de estas enfermedades dichas de ciclo definido ; muchas veces nos hemos preguntado si la reaccion febril que ellas despiertan es realmente un perjuicio ó un beneficio para el individuo que la soporta, y debemos declararlo que no nos ha sido dado hallar una respuesta satisfactoria. Estudiando lo que otros han observado hemos notado, por ejemplo, que la curva térmica de la fiebre tifoidea tratada ya sea por las afusiones frias, ya por la quinina, ácido salicilico ó cualquiera de los antipiréticos comunes, siempre representa un trazado donde los máximun giran al rededor de 40°; la duracion de la enfermedad, es sensiblemente igual cualquiera que haya sido la terapéutica empleada ; con las complicaciones sucede lo mismo, en fin, la mortalidad no se ha modificado en grande escala con los últimos tratamientos que se preconizan. En presencia de estos hechos, hemos dudado de la realidad sobre la accion atribuida á ciertos medicamentos de disminuir la elevacion térmica que llamamos fiebre, hemos desconfiado de su influencia benéfica y cuando por escepcion hemos empleado ciertos remedios como el ácido fénico, las lociones frias etc., que han hecho bajar notablemente la temperatura, pronto ella ha vuelto á subir y la única diferencia observada, ha sido obtener una línea plagada de zig-zag sin mas beneficio para el enfermo que un alivio momentáneo logrado á costa de un supremo esfuerzo terapéutico produciendo tal vez un gran sacudimiento orgánico y para el médico una ilusion fugaz de haber provocado un bien quizá engañoso...

En hecho la conclusion obtenida es esta: la fiebre tifoidea tratada por los antipiréticos no abrevia un instante su duracion, no se opone al desarrollo de complicaciones, en fin, no está demostrado que disminuya su mortalidad: hasta el presente de mi vida de médico, no he visto ni he leido en ninguna parte que una fiebre tifoidea no se haya acompañado de una fiebre duradera alcanzando cuando

menos á 40°, cualquiera que haya sido el antipirético empleado; por el contrario, he visto y he tratado ya mas de 10 tifoideos, sin emplear ningun antifefrifugo, ningun antipirético y la temperatura en estos casos abandonada á los caprichos de la naturaleza ó de la organizacion, nunca ha subido por arriba de la cifra comun que esta enfermedad presenta, ni la enfermedad ha sido mas larga, ni las complicaciones mas frecuentes, ni la mortalidad mayor como puede demostrarlo el cuadro estadístico que se refiere al Lazareto.

Esto nos ha inducido á pensar que la reaccion calórica, que la fiebre en la dotinenteria, como en la viruela, escarlatina, etc., es una necesidad inherente á la enfermedad misma y sin poder decir donde reside su causa, creemos que ella debe existir porque su presencia, inseparable del complexo sintomático, coadyuva como la totalidad de los síntomas al cumplimiento mas completo y perfecto que el ajente mórbifico impone al organismo. Suprimamos por un momento la fiebre, aislemos y demos por abolido este síntoma de las piréxias y que nos quedará? Una sucesion de fenómenos lentos en producirse, lentos en desarrollarse, perezosos en terminar, un proceso en suma crónico, donde las reacciones muertas por la ausencia del estímulo, de la fuerza y de la energía que dá la actividad vital, tendrá mas tendencia á perpetuarse que á evolucionar con prontitud.

La fiebre que no ultrapasa cierta medida en su grado térmico, no debe ser combatida, como no debe ponerse obstáculo á la espectoracion y á la tos que produce una neumonía, como seria perjudicial disminuir la diurésis ó la diarrea en el mal de Bright.

Sabemos acaso si la disminucion de uno ó dos grados en la curva térmica de la fiebre tifoidea ó de las enfermedades infecciosas febriles es una ventaja? Donde está la prueba? Que las combustiones orgánicas se atenúan, que la eliminacion de los productos de oxidacion son menores, eso lo sabemos; pero dura solo un momento y despues? Despues el organismo recobrado de la depresion brusca

lograda bajo la influencia de ajentes activos, devuelve con usura el producto de sus gastos ocultados por la accion efímera de un crédito falaz.

Si el empeño obstinado de hacer apirética una enfermedad necesariamente febril, fuese de una utilidad real, ella debia manifestarse por la disminucion ó cesacion de los demas síntomas, por la disminucion en la duracion de la enfermedad, por la supresion de sus complicaciones, por la benignidad del pronóstico. El dia aquél que la antipirina desempeñase toda su potencia ó que la talina entrase en accion, la fiebre tifoidea podria sin perjuicio dejar de lado su epiteto fiebre y aceptar tan solo como designacion el nombre de tifoidea, segura de no requerir mas el empleo del termómetro para controlar su apirexia bajo el influjo de estos ajentes....

Es fundado en la observacion paciente de los casos que en nuestra escasa práctica hemos podido observar, es estudiando los efectos reales que ciertos ajentes como la quinina y otras producen en los enfermos con fiebre (escepcion de la malárica), es por último, despues de la comparacion que hemos hecho entre los enfermos con fiebre tratados por los antipiréticos y aquellos que han sido tratados por nosotros por la espectacion, que creemos que la fiebre no debe ser combatida sino cuando su grado sube de punto creando un peligro ú ocasionando sufrimientos; en caso contrario debe ser respetada como un síntoma favorable y necesario para la evolucion mas rápida y feliz de la enfermedad.

Cuando en los primeros dias del período de estadío de la fiebre tifoidea, como nos ha sucedido ya, vemos al termómetro llegar á 38° ó 38.5, es decir, cuando en el curso de una enfermedad febril notamos que el calor desciende á un grado desacostumbrado por su época á la marcha habitual de la enfermedad, y que no se acompaña de la mejoria paralela de los demas síntomas, consideramos á dicho signo como un fenómeno desfavorable y procuramos á todo trance elevar el calórico; asi en los casos de fiebre tifoidea á que aludimos hemos recurrido varias veces á las inyecciones

hipodérmicas de éter y debemos decir que hasta aqui siempre nos ha ido perfectamente bien (véanse las observaciones que se encuentran estractadas en la Tésis del Dr. Escalier).

El tratamiento que nosotros empleamos puede resumirse asi:

Colocamos al enfermo en una pieza aislada donde procuramos mantener una ventilacion conveniente y una hijiene escrupulosa. Al principio si hay indicacion damos un purgante ó un vomitivo. Conforme el timpanismo y la diarrea aparecen, hacemos aplicar cataplasmas de lino al vientre, unas cuatro al dia y ademas un enema de agua fria, por la mañana. Como alimentacion, caldo, leche y agua vinosa ó alcoholizada á pasto; á veces usamos la pocion de Jaccoud. Si hay delirio, aplicamos el hielo constantemente sobre el cráneo. No nos preocupamos de de la fiebre ni de cualquier otro síntoma siempre que no sea exajerado y creamos que produzca perjuicio al enfermo; asi si el calor baja, hacemos todos los esfuerzos por levantarlo haciendo inyecciones de éter. Si hay tendencia á conjestiones, usamos las ventosas secas generalmente en el torax, sitio como se sabe frecuente de estas complicaciones.

En fin, procuramos por todos los medios disminuir en lo posible el número de drogas y llenar solo aquellas indicaciones que la esperiencia de siempre ha enseñado que deben ser combatidas, respetando por el contrario ciertos otros fenómenos que nada hasta el presente nos ha probado que sean un peligro, como la fiebre por ejemplo.

Todos nuestros casos referidos en la Tésis del doctor Escalier, han tenido por base ese tratamiento, lo mismo que aquellos que hemos asistido despues en que el éxito nos obliga por el presente á perseverar en él.

En cuanto á la mortalidad obtenida en los diversos hospitales, se observa una notable diferencia en cada uno de ellos.

Asi mientras que la mortalidad solo ha llegado á 15.09 o|o en el Hospital Italiano, á 16 o|o en el Hospital Español, en cambio, en el Hospital San Roque ella se ha elevado á 40 o|o y en el Inglés á 26 o|o. En el Hospital General de Mujeres tenemos 9 defunciones en 13 enfermos, en el de Niños solo 8 sobre 24, en el Aleman 1 sobre 12 y en el Lazareto 1 sobre 7. Y todo esto en un solo año estendido desde Julio de 1884 á Junio de 1885. Esta diversa mortalidad de los tifoideos en los servicios de los hospitales de esta Capital, debe llamar indudablemente la atencion, sin embargo nos seria imposible por el momento pretender tan solo enunciar su causa. Hay aqui tantos elementos diferentes que en rigor podrian intervenir, pero no es solo dificil el poderlos apreciar, sinó tambien el de aislarlos y evidenciarlos como ajentes etiológicos de tal discordancia.

Dejemos por ahora sentado simplemente el hecho obtenido, que la estadística posterior se encargará de iluminar esta cuestion, rectificando ó ratificando lo que en la época analizada encontramos.

La mortalidad general en todos los hospitales reunidos alcanza á la cifra de 26.74 o/o que es un poco elevada si se atiende á la que suministran algunos hospitales europeos.

Hay que contar tambien con la gravedad insólita de ciertas epidemias y con las condiciones individuales de los atacados que no se encuentra suficientemente especificada en los cuadros que presenta el Dr. Escalier.

Al terminar estos lijeros apuntes, debemos agradecer al autor de la Tésis « La fiebre tifoidea en Buenos Aires » por el importante trabajo con que ha enriquecido la literatura médica de nuestro pais, tan escasa de estudios sérios y meditados sobre las enfermedades endémicas que desde tiempo atras se sostienen en esta Capital.

Octubre de 1885.

CORRESPONDENCIA

—

SUMARIO.—Importancia de la *Bacteriologia*.—Clasificacion.—Métodos de coloracion.—Bacterio de la neumonia fibrinosa.—Esperimentos que demuestran su trasmision.—Conclusiones.

Viena, 16 deAgosto de 1885.

Señor Presidente del Círculo Médico Argentino, Dr. Don José Penna.

Elijo como tema de esta correspondencia un punto que creo no es generalmente conocido allí y sobre el cual me permite hablar la práctica que sobre la materia he adquirido en estos últimos tiempos. Algunos esperimentos y observaciones que han sido practicadas en el laboratorio en que trabajo por uno de mis profesores, Dr. Paltauf, asistente de mi ilustrado profesor de Anatomía Patológica y Director del Instituto de Anatomía Patológica de la Universidad de Viena, Hans Kundrat, asi como las observaciones que durante mis estudios he podido recojer, me dan oportunidad para abordar el tema, con tanta más razon cuanto que llevo la prioridad en publicar las primeras.

Me propongo con estas pájinas (que son dedicadas pura y esclusivamente para los estudiantes de Medicina, á quienes desearia ver familiarizados con estos estudios) poner á su alcance conocimientos, que no se encuentran en general sino en libros especiales que no todos pueden obtener, y métodos que la práctica me ha demostrado que son los más sencillos.

La importancia de la bacteriolojía es indiscutible desde que se han dado métodos fijos de observacion; desde que está en el punto de ser uno de los ramos mas positivos de esperimentacion. Han podido desacreditarla los errores que personas sin preparacion hayan cometido; pero los resultados de una ciencia no deben buscarse en los que no la representan. Asi p. e., de que los Doctores Lacerda y Freire, de Rio Janeiro, hayan tomado fibras

vejetales y pigmento por parásitos (segun Cornil y Bábes); de que Finkler y Prior hayan negado el bacilus virgula, basandose en culturas *puras*, que bien examinadas resultaban *impuras* y compuestas de cuatro bacilus bien distintos de aquel, en fin, de observaciones recojidas asi sin conocimiento exacto de los métodos, nada puede deducirse en contra de la ciencia misma.

Los métodos de cultura y de inoculacion etc., han demostrado que ciertos bacterios causan ciertas enfermedades; se ha aprendído á determinarlos por sus propiedades y si bien todavia la importancia terapéutica no es considerable, lo es en cambio en estremo la higiénica y aun diagnóstica.

Si á cada enfermedad corresponde un microbio, debe encontrarse este constantemente en determinado período de la misma enfermedad y obtenido en estado de cultura pura é inoculado á un animal, susceptible de adquirirla, debe reproducirla en él.

Para un cierto número de enfermedades ha sido esto determinado: para otras se ha demostrado simplemente la presencia del bacterio.

Las causas de errores dependen de que en la atmósfera y en todos los objetos existen microbios que se mezclan y obran por su cuenta cuando no se procede con gran cuidado y precision, etc., etc.

Como un ejemplo de importancia diagnóstica, voy á referir un caso acaecido en uno de estos últimos dias.

En un departamento del Hospital General habia un enfermo que segun el diagnóstico del médico estaba atacado de forunculosis. Tenia una úlcera en la frente—Examinado el pus, se encontraron bácilus de muermo y la cultura correspondia al diagnóstico microscópico—Un distinguido profesor de la Facultad, especialista, vió al enfermo y apesar de lo que se le dijo respecto al encuentro de los bacilus espresó terminantemente: esto no es muermo.

La enfermedad siguió su evolucion; el enfermo se cubrió de una erupcion pustulosa y murió con los síntomas de infeccion purulenta—El mismo dia de la defuncion exa-

miné el líquido de las pústulas y encontré los mismos bacilus que en la úlcera y en la cultura que el Dr. Paltauf habia hecho. La autópsia se hizo al dia siguiente, en presencia del mencionado profesor, un representante del Departamento de Hijiene y muchos otros—Es la primera autópsia de un *muermoso*, que he visto; pero era típico—En los pulmones se encontraba una cantidad extraordinaria de bacilus. Aqui, pues, el diagnóstico bacterialójico triunfaba sobre el clínico.

Tomados los antecedentes por la Policía, se supo que el enfermo habia sido sirviente de un abastecedor de caballos para el consumo.

—

Se conocen los bacterios por su forma y sus propiedades. La primera es difícil porque hay muchos que se parecen y porque uno mismo puede presentar variaciones que dependan de sus faces de evolucion, de la cultura ó de los métodos empleados.

Lapf, teniendo en cuenta nuestros conocimientos morfolójicos actuales clasifica del siguiente modo á los esquizomicetos, que generalmente designamos con el nombre de bacterios.

I. COCACEOS—Poseen (en tanto nuestros conocimientos se estienden) solamente *coccus* y partes filiformes formadas por hileras de *coccus* unos al lado de los otros (para muchas especies no conocidas) Formacion de esporos no vistos hasta ahora—Division segun una ó muchas direcciones de la masa.

Géneros 1° Streptococcus—A este pertenecen: el de la erisipela, el encontrado por Pasteur como causante de la enfermedad de los gusanos de seda; vacuna, piohemia, algunos de la difteria y otros menos importantes.

2° Merismapedia:—A este pertenece la blenorragia.

3° Sarcina: la sarcina ventriculi, intestinalis.

4° Micrococcus—Pertenece la osteomilitis aguda infecciosa; la supuracion azul; el cólera de las gallinas; el podigraso que colorea en rojo materias amilaceas y aún la

leche; septicemia en los conejos; píohemia y úlceras progresivas en los mismos; en las materias fecales humanas y otras.

5° Ascococcus.

II BACTERIACEOS—La mayor parte poseen coccus, bastoncitos (rectos ó encorvados) y formas de hilo (rectos ó en forma de tornillo)—Los primeros pueden faltar; los últimos no poseen oposicion entre base y vértice. La division (en tanto que se conoce) solo se hace en una direccion.

La formacion de esporos ó existe ó falta ó es desconocida.

Género 1° *Bacterio*: El de la urea, de la fermentacion acética; el de la neumonia cruposa; un bacterio de la difteria humana y de las palomas y otras.

Género II—Spirilos—Cólera asiático, del tifus recurrente.

Género III—Leuconartaco.

Género IV—Bacilos: del heno, del carbunclo (pústula maligna); de la tuberculosis; de la leche azul; del edema maligno; de la septicemia en las ratas; de la difteria humana; de la fiebre intermitente; del muermo; de la lepra; de la sifilis; del rinoscleroma.

Género V—Vibriones.

Idem VI—Clastridio.

III—SEPTATRIQUEAS—Género I Crenathrix; II Beggiatoa; se encuentra en el agua; la beggiatoa alba se encuentra especialmente en las aguas servidas de las fábricas de azúcar.

Género III—Fragmidiátrix—Género IV Deptotrix;—bucales (de la carie dentaria); gigante, que se encuentra en los dientes en una enfermedad del perro, caballo, cerdo, gato.

IV—Clodotricheas con dos géneros que no nos interesan.

He apuntado esta clasificacion agregando algunos nombres que Zapf no trae y quitando los que no tienen importancia para nuestro estudio.

Bajo el punto de vista de sus propiedades, los esquizomicetos se dividen en dos grandes clases los *saprofitos* que

viven á espensas de materias orgánicas muertas y las *parásitos* que viven á espensas de cuerpos vivos.

Hueppe clasifica del siguiente modo la primera clase:

VERDADEROS SAPROFITOS

I. Bacterios de fermentacion. II. Bacterios de pigmento. III. Bacterios parásitos

Aerohiticos — Parásitos facultativos

Productores de fermentaciones ú oxidaciones — Anerohioticos Facultativos... Soprofitos idem
Idem — obligados ... Parásitos forzosamente obligados

Esta division es teniendo en cuenta sus medios de vida ó los productos que orijinan. Los hay que pueden vivir en el aire ó no; pero hay otros que estan obligados á uno de estos dos modos de vida, como los hay que pueden ser parásitos ó no ó que están obligados á ser uno de estos dos.

Los bacterios se muliplican si se encuentran en un medio favorable; no solo de medio de nutricion, sino que no exista alli al mismo tiempo otro bacterio que se desarrolle mejor en ese medio y que se lo impida quitándole sus medios de subsistencia: lucha por la vida.

El baterio nutriéndose dá lugar á productos de descomposicion y se designa con el nombre de respiracion intramolecular à este fenómeno que se orijina á causa de la propiedad vital del elemento.

Los productos á que da nacimiento son muy variados, indicaré solamente que muchos de ellos son tóxicos para el organismo humano.

Asi hay baterios que no producen accion nociva sobre el cuerpo; son los no patógenos, en contraposicion á los que orijinan las enfermedades: los patógenos.

Se admite que penetran en el organismo por el tubo dijestivo; su transporte se hace por los vasos sanguineos y linfáticos.

Su modo de accion no es bien determinado, obran de dos modos, local, gangrenando los tejidos y general. Ya

sea como parásitos que sustraen los elementos necesarios al organismo; porque las fermentaciones que producen trastornan el funcionamiento de los órganos; porque los productos de sus descomposiciones son tóxicos; porque se multiplican en tal número que ahogan los tejidos introduciéndose en los diversos elementos de estos; porque dan lugar á embolias que inflaman los diversos órganos en que se orijinan etc., etc.

No hay todavia nada especial determinado, enumerándose simplemente los efectos ciertos ó palpables.

Lo cierto es que en la autópsia se encuentran muchas veces los bacterios en diversos tejidos y en relacion diferente con los vasos y con alteraciones anatómicas diversas segun la clase de que se trata.

—

Para estudiar los bacterios se pueden emplear varios procedimientos; seguir su desarrollo con el microscopio; estudiarlos sin coloracion ó coloreados etc. Aqui solo me ocuparé de esta última; en cuanto al primero se puede decír que no tiene valor sino como método de esploracion.

Friedlaender dá como caractéres para conocer un bacterio 1° por su forma, de que ya he hablado anteriormente; 2° por su agrupacion, ya se trate en forma de cadena (diplococcus, streptacoccus, etc.) ó de las llamadas colonias (gliacoccus, etc.)

Se puede estar seguro que se trata de organismos « cuando en un corte que provenga, ya sea de un órgano fresco ó endurecido en el alcohol, encontramos grupos ó cadenas de pequeños núcleos, que son aproximativamente de un mismo tamaño y que resisten al tratamiento por el alcohol y éter y á la accion enérjica del ácido acético concentrado y de los álcalis, asi como del calor.»

En cuanto á los bacterios bien determinados y que tienen importancia bajo el punto de vista clínico, podemos atenernos á los resultados de la coloracion, cuando esta ha sido practicada ya con un poco de habilidad.

El desideratum en el método de coloracion es encontrar

uno que corresponda á uno solo y determinado microbio patágeno. Asi p. e. el bacilo de la tuberculosis se colorea solo con el método de Koch-Ehrlich y todos los demas con escepcion del de la lepra quedan incoloros. Es un característico para estos dos. Para diferenciarlos tratamos dos preparados, uno de cada uno de ellos, por el método de Bausmarten. Mientras que los bacilos de la lepra se han coloreado de rojo, los de la tuberculosis no han tomado ningun color. Es como en una reaccion química.

Otro ejemplo: buscando el bacilo de la sifilis por el método de Lustgarten, se colorea este, el de la lepra y el de la tuberculosis; pero el primero no es coloreable por el método de Ehrlich.

Pero en el estado actual de nuestros conocimientos, esto es todavia muy rudimentario y debemos limitarnos á comparar los mismos procedimientos y á tener en cuenta la forma, la agrupacion y el sitio en que los bacterio se encuentran.

—

El método de coloracion en histologia se basa en la propiedad que tienen los diversos elementos de fijar tal ó cual color; asi la hematoxilina colorea los núcleos; la eosina el protoplasma, etc.

Es una propiedad de tejido ó vital: asi p. e. el carmin neutro y otras materias colorantes que no matan inmediatamente las células de pestañas vibrátiles, quedan sin efecto inmediato pero cuando estas han muerto el núcleo se colorea intensamente en rojo; asi en las células nurasadas no hay coloracion nuclear, etc.

Ciertos colores tiñen todo, núcleo y protoplasma; pero sometidas las partes teñidas á la influencia de sustancias decolorantes, las unas conservan el tinte mientras que las otras no; asi un tejido glandular coloreado por la hematoxilina se tiñe todo en violeta; pero bajo la accion del ácido clorhidrico todo se decolora menos los núcleos y si enseguida se somete á la influencia del pricrocarmin, se obtiene una triple coloracion electiva.

Con los bacterios pasa lo mismo: se tiñen con determinados colores y una vez decolorado el tejido, queda el tinte solamente en ellos; este es un primer punto de partida: un segundo es que coloreando en seguida con determinadas materias, el bacterio queda de un color y el resto de otro.

—

Los métodos de coloracion basados en estos principios son facilísimos y deben ser conocidos por todo médico. Antes se buscaban las fibras elásticas en los esputos para diagnosticar la tísis, (lo que no era un signo seguro), hoy encontramos los bacilus y tenemos un diagnóstico preciso; lo mismo para la neumonía fibrinosa, que aqui la he visto tantas veces confundir con la tuberculosis lobar.

No se necesita sino buena voluntad y un ejercicio de poco tiempo para colorear la mayor parte de los bacterios y cualquier estudiante puede hacerlo sin necesidad de maestro.

Los bacterios se colorean, ya sea tomándolos en los productos líquidos normales ó patológicos, en los tejidos, en el jugo de estos obtenido por raspamiento, presion, trituracion, etc.

Llamamos por abreviacion preparacion en la laminilla, á aquella en que se trata de la materia líquida depositada en esta, y en corte, cuando es en el tejido.

El primero comprende tres tiempos preparatorios: el depósito de la sustancia á examinar en la lámina, el desecamiento y la fijacion. Para tomar la sustancia p. e. en un liquido, se toma una gota con un hilo de platino esterilizado y se deposita en la laminilla.

La preparacion del hilo de platino es muy fácil, se le adhiere á una varilla de vidrio que se reblandece á la llama en una punta, y para esterilizarlo, no hay sino que colocarlo en la llama.

La cantidad de líquido que se tome, debe ser mínima; se cubre con una segunda laminilla; se retira despues de uno ó dos minutos y se obtienen asi dos preparados. Se dejan

secar, con la parte del preparado para arriba y en un lugar abrigado contra las corrientes de aire. Cuando está seco se toma cada laminilla con una pinsa por el borde y se pasa tres veces por una llama de gas ó de alcohol. Es menester pasar ligero aunque no demasiado; despues de unos pocos ejercicios se adquiere la destreza necesaria. Para la sífilis no se debe pasar sino una vez, segun prevencion que Lustgarten me ha hecho.

La coloracion varía segun la clase de bacterio. Como método fácil y no proponiéndome indicar sino uno, aconsejo al estudiante que siga el de Gram, con el cual se puede colorear la mayor parte de los bacterios patógenos comunes. Para los que no se colorean asi, indícaré los métodos especiales.

El método de Gram puede hacerse simplemente con la solucion alcoholica de violeta de genciana; pero mejor es con la solucion que por abreviacion llamaré anilina violeta de genciana.

Se usan las siguientes soluciones: Núm. 1—Agua saturada de anilina—100 centímetros cúbicos.

Solucion alcohólica concentrada de violeta de genciana 10 id id.

Alcohol absoluto 10 id id.

Para preparar el agua de anilina se toman cinco centímetros cúbicos de aceite de anilina, que se mezclan á 100 centímetros cúbicos de agua destilada; se agita el líquido durante un cuarto de hora y se filtra por un papel filtro húmedo.

Para la solucion alcohólica concentrada se toman 25 gramos de violeta de genciana que se disuelven en 100 centímetros cúbicos de alcohol absoluto; se agita la solucion repetidas veces durante dos ó tres dias y se filtra.

Núm. 2—Iodo ..... 1 gramo.
Ioduro de potasio 2 gramos.
Agua destilada... 300 gramos.

Se filtra un poco de líquido de la solucion núm. 1 en una cápsula y tomando la laminilla preparada por sus bordes entre el pulgar y el índice se deja caer á plano sobre

el líquido con la parte del preparado para abajo. Esto es mejor que llevar una gota del líquido sobre la placa.

Se deja alli unos cinco minutos en general (para la tuberculosis, procedimiento que no sirve, 24 horas). De aqui se pasa á la solucion núm. 2 colocando la placa del mismo modo y dejándola de 1 á 2 minutos alli: tiempo en el cual toman un color oscuro. Se pasa á alcohol absoluto donde se produce un color púrpura y la preparacion se decolora; de alli se pasa al aceite de clavo donde se decolora por completo. Se saca el aceite y se incluye en bálsamo de Canadá disuelto en xilol. Si se quiere se puede dar una doble coloracion; pero para estos no es tan necesaria como para los cortes.

Con este procedimiento se colorean mal los bacterios del muermo, del tífus; los de la lepra se colorean bien; pero no se conservan. Se colorean todos los coccus sépticos, osteomielitis, meninjitis cerebro-espinal, carbon, tuberculosis, erisipela, edema maligno, flegmon, la llamada enfermedad roja de las cerdas y muchas veces los coccus de la neumonía; pero no siempre.

Para estos conviene mejor la sola solucion de anilina violeta de genciana y decolorar por el alcohol ó no decolorar, en cuyo caso las cápsulas son mas visibles.

Para el tifus se utiliza la solucion de Gram; pero en lugar del ioduro de potasio se ponen las láminas en una solucion de bicloruro de mercurio al 2 °|₀ ó sinó se colorea por el método de Lœfler.

Núm. 1—Solucion alcohólica concentrada de:

Azul de metileno, 30 centímetros cúbicos.

Sl. Potasa cáustica á 10.000, 100 id id.

La solucion alcohólica se prepara del mismo modo que la de violeta de genciana.

Núm. 2—Acido acético. 1 ó 0,50.

Agua dest.... 100.

Del modo anteriormente indicado, se dejan las laminillas en la solucion núm. 1 y en seguida medio minuto en la núm. 2, se pasa al alcohol y al aceite de cedro.

Cuando el líquido que ha servido para preparar la lami-

nilla se ha obtenido por raspamiento del baso, se debe tener un cuidado especial, porque en este mas que en ningun otro caso es fácil tomar un filamento de tejido por un bacilo y ya han sido como tales descritos muchos de aquellos. En caso de duda es menester recurrir al objetivo de inmersion homojenea.

Para la tuberculosis el procedimiento mas sencillo es el siguiente: Se colorea con:

Fuxina..... 1 gramo.
Agua..... 100 centímetros cúbicos.
Acido fénico. 5 gramos.
Alcohol..... 10 centímetros cúbicos.

Se coloca la laminilla del modo espresado en la cápsula y se calienta esta con cuidado en una pequeña llama de gas ó aguardiente hasta que se produzcan burbujas en el líquido; se retira la cápsula y se deja la laminilla unos dos minutos al cabo de los cuales se la estrae, se aleja el esceso de líquido colorante inclinándolo sobre uno de sus bordes que descansa en un papel secante y se decolora con:

Agua..... 100 centimetros cúbicos.
Acido súlfurico.... 25 id id.

Se lava enseguida en alcohol á 60, se pasa á alcohol absoluto, se deja secar y se incluye en bálsamo de Canadá disuelto en xilol. De este modo solo los bacilos de la tuberculosis se colorean.

Se puede tener un mejor preparado, lo que es recomendable para los cortes, pero mas caro si el preparado despues del ácido sulfúrico se pasa á

Cloruro de paladio.... 1 gramo.
Agua destilada..... 500 gramos.

Se deja en esta solucion unos segundos solamente porque, sino los bacilos que toman una coloracion gris, no son tan bien marcados. De aqui se pasa á alcohol y se incluye como en el caso anterior.

Los bacilos de la sífilis, hoy contestados, se colorean ó por el método de Lustgarten ó por el de Heutrelepont, de que me ocuparé al hablar de la coloracion de los cortes. Con cualquiera de los dos, los resultados no son muy fáciles.

Para hacer las coloraciones en cortes se presentan dos métodos: en el tejido fresco ó en el endurecido. Las primeras se hacen con el objeto de orientarse; pero como muy bien dice Hueppe, es un trabajo superfluo, pues en el mismo tiempo en que se puede hacer un buen preparado de estos, se puede obtener una docena á la laminilla con el jugo del tejido, que orientan mejor.

Para endurecer los tejidos debe preferirse el alcohol absoluto; pequeños trozos en grandes cantidades de alcohol. La inclusion debe hacerse á la celoidina. Cornil que por lo que se desprende de su obra, no conoce bien su método de empleo, la rechaza prefiriendo la parafina.

Puedo hablar sobre ambas por haber trabajado durante un año con las dos. La parafina es sucia y engorrosa; no tiene ventaja sino cuando en embriología se trata de obtener series contínuas con embriones pequeños ó en alguna otra preparacion por el estilo.

La celoidina no solo es limpia, sino que entra por mucho para dar al tejido una consistencia conveniente para el corte. Se disuelve en partes iguales de éter y alcohol absoluto; la solucion debe tener la consistencia de jarabe. Los pedazos de tejido á cortar, se colocan primero durante 12 ó 24 horas en la mezcla de éter y de alcohol y enseguida en la solucion de celoidina durante 24 horas. Para afrontarlos para el micrótomo, se toma un corcho, se baña uno de sus estremos con la solucion de celoidina y en cuyo punto se coloca el tejido á cortar en la posicion conveniente. Una vez adherido este, se coloca el todo en un frasco con alcohol al 75 ó 80 p℅.

12 ó 24 horas despues todo ha tomado consistencia y se puede cortar.

Dice Cornil «que tiene el inconveníente de simular por sitios la existencia de la materia hialina y de dificultar por su presencia la coloracion de los bacterios». Pero esta no es culpa de la celoidina, sino del método. No debe procederse á la coloracion del corte antes de haber eliminado la celoidina y nada hay mas sencillo que esto. Los cortes que han sido recibidos en alcohol absoluto son

pasados á una solucion de alcohol y éter p. ig., donde la celoidina se disuelve por completo en muy pocos minutos y de alli se pasa á alcohol absoluto y á la materia colorante.

Es conveniente hacer las coloraciones por series, porque si hay bacterios que se encuentran á cada corte, hay otros que es muy dificil como la lepra, en la cual se pueden pasar hasta 80 cortes sin encontrar un bacilus, ó la sífilis en que muchas veces ó casi siempre sucede algo peor. En el tifus sucede que no se encuentre nada en seis ú ocho cortes y en seguida se encuentra corte sobre corte porque los bacilos se reunen en nidos.

Los métodos de coloracion son los mismos que he indicado para la coloracion en las laminillas con la diferencia de que deben dejarse los cortes mayor tiempo en la solucion. La tuberculosis necesita de 12 á 24 horas.

Aqui es donde conviene especialmente la doble coloracion y para ello, en los casos en que es posible, hay dos caminos á seguir. O se colorea primero en el color que servirá de fondo y enseguida los bacterios ó primero estos y enseguida el resto del tejido.

El primer procedimiento que es muy bueno se emplea generalmente en este laboratorio. Los cortes son coloreados con litio-carmín, fijado el color en los núcleos con ácido clorhídrico disuelto en alcohol y enseguida alcohol absoluto y lo demas del procedimiento como he indicado al principio.

Cuando se hace la decoloracion con el alcohol en el método de Gram, es menester detenerse cuando aparece el color rojo.

Las preparaciones con el método de Láfler no deben tratar de colorearse doble.

Para la tuberculosis, habiendo empleado la fuschina segun el método indicado, no puede emplearse el litio-carmin y se colorea con una solucion débil de azul de metileno, despues de haber coloreado los bacilos, siguiendo asi el segundo método.

Para el resto de los bacterios, sobre todo los que han

sido coloreados con el método de Gram, es muy práctico hacer la doble coloracion posterior con el pricro-carmin, con lo que se obtiene una triple coloracion.

Para colorear los bacilos de la sifilis por el método de Heutrelepont, se endurece como queda dicho al alcohol absoluto; pero los cortes son obtenidos con el micrótomo de refrijeracion para conseguirlos mas delgados. Como el alcohol impide la conjelacion, se pone el pedazo de tejido durante 10 á 15 minutos en agua destilada. Los cortes se reciben en una solucion de cloruro de sodio al 1|2 o|o y de alli se pasan al alcohol absoluto. Se colorean con una solucion acuosa de violeta de genciana en la que se dejan de 24 á 48 horas. Se decoloran dejándolos algunos segundos en—

Acido nítrico.... 1
Agua destilada... 15

Se hace esto por cortes aislados no debiendo decolorarse sino uno cada vez.

Se pasan enseguida á alcohol á 60 donde se dejan de 5 á 10 minutos, pero no en un mismo alcohol sino renovándolo varias veces.

Se da una doble coloracion con una solucion débil de safranina que debe ser preparada en ese momento y en la cual se dejan los cortes unos minutos.

De ahi se trasladan á alcohol á 60 donde quedan algunos segundos, enseguida á alcohol absoluto, aceite de cedro y bálsamo de Canadá.

Si no se tiene una suerte especial, con este método como con el de Lustgarten, se pueden pasar algunas semanas de trabajo antes de obtener un resultado.

Recientemente ha recomendado Sahlá una solucion que ademas de ser superior á la de Säfler de que ya he hablado tendria una ventaja especial para el sistema nervioso cuya fina estructura permitiria observar al mismo tiempo que colorearia perfectamente los bacterios.

Agua destilada..... 40
Solucion acuosa saturada de azul de metileno..... 24
Solucion al 5 o|o de borax..... 16

Se dejan los cortes desde 10 minutos á varias horas porque no hay temor de esceso de coloracion y quedan de un color azul muy oscuro; se elimina el esceso de materia colorante, se lavan en agua ó en alcohol, hasta que se produzca un color claro en la sustancia gris que contraste con el azul oscuro de la sustancia blanca, se pasa á alcohol absoluto, á aceite de cedro y se incluye en bálsamo de Canadá.

Dejo asi indicado los principales métodos de coloracion que se emplean en la práctica diaria no deteniéndome en otros que no tienen verdadera importancia para el estudiante. Lo mismo sucede con el exámen de la sangre que me ocupará especialmente una vez.

Pero ahora, señor Presidente, voy á ocuparme de algunos estudios sobre la neumonía cruposa, los cuales he seguido personalmente y que han sido practicados con todo cuidado y esmero por el Dr. Paltauf y que si bien son limitados, tienen su importancia por cuanto confirman los de Friedlander. Los resultados de las autopsias son determinadas tales como he podido apreciarlas asi como las culturas y las indicaciones sobre la forma de los micrococos por mis preparados que he estudiado con toda detencion.

En el caso que sirvió de punto de partida para las esperimentaciones, se trataba de un hombre de 28 años, que fué atacado de una neumonía característica el dia 14 de Junio; á los cinco dias sobrevino calapso y la muerte al 6°. Fuera de esto, recuerdo especialmente el caso porque era doblemente interesante; el exudado no era simplemente fibrinoso sino que en gran parte tenia el aspecto de purulento; se insinuaba algo entre los lóbulos, en el tejido intersticial etc. asemejándose asi á un caso de neumonía disecante, tal como se la observa sobre todo en la vaca. Pero, examinando con mas atencion se veia que el exudado seguia principalmente los vasos. Por otra parte las lesiones alveolares eran las de una neumonía cruposa. Lo

mismo que en el intra-alveolar, en el plural se encontraron coccus y bastoncillos contenidos en una cápsula. Se tomó del exudado la cantidad suficiente para hacer la cultura en la gelatina que tenía la siguiente composicion:

Gelatina	10	p. 100
Peptona.....	1	» »
Cloruro de sodio..... ...	0,50	

Bien esterilizada, poco alcalina, casi neutra.

La cultura se hizo en dos tubos y en ambos se obtuvo resultado; despues de 24 horas era un punto redondeado saliente; á los 5 dias ocupaba la cultura toda la superficie y la gelatina permanecia sin liquidarse.

Tomada una porcion de uno de los tubos se vacunó gelatina líquida que fué estendida sobre una placa de vidrio; se pudo asi tomar una colonia y de esta se practicó una nueva cultura en gelatina firme, que se presentó esta vez bajo la forma de clavo exactamente igual á la descripta por Friedlander. Se hicieron otras reinculturas y de la última se tomó una pequeñísima cantidad con la punta del hilo de platino; se suspendió en un centímetro cúbico de agua destilada esterilizada y se inyectó el 4 de Julio en la pleura derecha de un chanchito de la India y en la de un conejo.

El primer animal murió 24 horas despues. La autópsia reveló: inflamacion fibrinosa y algo sanguinolenta de las dos pleuras; infiltracion neumónica fibrinosa del lado derecho (debo notar que la distribucion del exudado en los alveolos no era completamente lobar; pequeño tumor agudo del baso; hígado y riñones pálidos, la vejiga urinaria contenia un líquido turbio y como coágulos mucosos, el peritoneo viscoso.

En todos estos exudados asi como en la sangre, el peritoneo y las orinas se encontraron los mismas bacterios que he descripto en el caso que sirvió de partida.

Todas las culturas de los diversos líquidos han dado lo mismo que en el primer caso.

Las culturas en las papas son espléndidas, ocupan toda la superficie; pero no he podido apreciar esa forma de

gotitas grisaceas que describe Friedlander, tiene mas bien la apariencia de una delgada capa de manteca estendida sobre la papa.

El conejo no sufrió absolutamente nada.

De la cultura en la papa se tomó una mínima porcion, se suspendió en un centímetro cúbico de agua destilada esterilizada y se inyectó las dos terceras partes á un chanchito de la India. A otro conejo, ademas del que habia servido en la esperiencia anterior se inyectó tambien en la pleura un centímetro cúbico.

El chanchito murió á las 32 horas. Escuso repetir el conjunto de las lesiones anatómicas porque eran semejantes al caso ya mencionado; solo indicaré que habia un exudado fibrinoso considerable lo mismo en la pleura, que en el pericardio y en el peritoneo.

He examinado detenidamente todos los productos de exudacion de este caso y en todos ellos he encontrado mícrococos redondeados, ovales, alargados; la mayor parte provistos de una cápsula redondeada, ó elíptica cuando habia mas de uno contenido en ella; en una palabra, eran completamente iguales á los descriptos y figurados por Friedlander. Estos mismos los he encontrado en la orina y en la sangre;—el Dr. Paltauf me hizo notar la gran cantidad de cápsulas vacias que habia en el primero de estos líquidos. El método de coloracion seguido, consiste en colorear simplemente con el azul de metileno, sacar con una gota de agua el esceso de materia colorante y algunas veces decolorar muy poco con el alcohol.

Con el método de Gram quedan los bastoncillos intensamente coloreados asi como el borde de la cápsula y una zona clara entre ambas.

Para estudiarlos al gran aumento me he servido de la lente de inmersion homogenea, 1|2 de Reichert y por mas que en este caso como en el orijinario haya hecho los mayores esfuerzos no me ha sido posible encontrar el micrococo lanceolado que Talamon describe y que Cornil y Babes figuran en su atlas.

He hecho cuestion sobre esto al Dr. Paltauf quien me ha respondido que nunca ha podido verlo.

Otro dato, que es tambien confirmatorio de los primeros estudios de Friedländer es que el segundo conejo quedó sano como el primero, pareciendo solamente algo indispuesto el primer dia.

Recapitulando, antes de pasar adelante podemos sacar deducciones de importancia.

Si bien el número de casos es limitado, teniendo en cuenta el modo como se han hecho las culturas para obtenerlas en el estado de pureza y empleadas en generaciones remotas, resulta que el micrococo ovoideo, capsulado se encuentra en la neumonía y en el exudado fibrinoso pleural que lo acompaña; que sometido á procedimientos de cultura se reproduce en estado de pureza y que vacunado á un animal, se determinan inflamaciones con exudado fibrinoso crupal tanto en las serosas como en el parenquina pulmonar; que en todos estos exudados se encuentra el mismo bacterio y que hay animales en los cuales la vacunacion no produce siempre resultado.

En un tercer caso de neumonía cruposa acompañada de pericarditis de la misma naturaleza, se encontraron los mismos coccus, la mayor parte diplococcus pero la forma de la cultura era en algo diferente; se estendia en la superficie como un velo transparente en forma de un hilo de igual naturaleza en la profundidad; pero los micrococos eran los mismos.

En dos casos de meninjitis neumónica, el exudado meninjeo demostró los mismos bacterios, asi como repetidos exámenes de esputos, en los cuales es cierto se encuentran muchos otros diferentes; pero lo que nada tiene de particular.

Asi el número crecido de autópsias de neumonías que he visto unido al resultado de estas observaciones confirmativas de otras anteriores, me inducen á aceptar sin trepidacion que la neumonía fibrinosa es una enfermedad

infecciosa, idea que ya habia sido emitida teniendo en cuenta la evolucion cíclica de la enfermedad, su desarrollo epidémico y las lesiones anatomo-patolójicas propias de ese género de enfermedades,

Tengo el honor de saludar al Señor Presidente.

TELÉMACO SUSINI.

CLINICA

CURACION DE UN CASO DE LEPRA TUBEROSA

Por el Dr. B. Sommer

Ha salido á luz un folleto, que lleva el título de «Leprastudien» en el cual varios dermatologistas tratan de esta enfermedad, trayendo nuevas luces sobre ese proceso patológico que en la edad média hizo grandes estragos en casi todas las poblaciones.

Lo mas importante de este folleto son los detalles de la curacion de un caso de lepra, obtenido por el inteligente y ya muy reputado dermatólogo P. Unna de Hamburgo.

Creo de utilidad reproducir suscintamente la hístoria del caso.

Se trata de una señora alemana de 38 años de edad que hace 15 fué al Brasil. Nunca se halló bien en ese clima tropical, porque al principio padecia de una fiebre intermitente y despues de otra enfermedad que segun los datos parece una úlcera del estómago.

En el verano del año 1883 comenzó la enferma á notar algunas manchas rojizas en el ante-brazo izquierdo, que fueron multiplicándose hasta cubrir todo el cuerpo. Al mismo tiempo de producirse esta erupcion, tuvo varios accesos de fiebre y la diaforesis se aumentó.

Varios médicos trataron á esta enferma administrando los mercuriales y baños sulfurosos por creer que se trataba de una sifilítica.

En Diciembre del 1884 entró en la clínica del Dr. Unna con síntomas muy característicos de lepra, con su cara leonina y el olor especial que tienen estos enfermos; esto sin tomar en cuenta todos los demás síntomas que se presentaban en el cuerpo.

Las investigaciones microscópicas de un pedazo exindido, demostraron repetidas veces la presencia de los *bacillus* de la lepra.

Como los casos de lepra son muy raros en Alemania aprovechó el Dr. Unna este para ensayar varios medicamentos, de manera que aplicaba varias sustancias en las diferentes partes enfermas.

De ese estudio llegó á formular las siguientes conclusiones:

1 La lepra tuberosa es curable aunque exista en toda la superficie de la piel y aunque date de mas de un año.

2 La curacion se produce relativamente en corto espacio de tiempo, por medio de los medicamentos reductores.

3 Entre estos medicamentos se pueden recomendar especialmente los siguientes: sulfoictíolato de amonio ó sodio, crisarobina, ácido pirogalico y resorcina.

4 Las sales de ictiol deben administrarse esteriormente en una forma muy concentrada 50 o|o. Al interior basta la dósis de 1 gramo, por dia.

Como las sales de ictiol son las únicas de esa série que pueden tomarse interiormente al infinito, son de valor muy grande, para la lepra de los órganos (ojos, testículos, higado, gánglios linfáticos.)

Al esterior es muy en los casos de constitucion débil, de piel muy sensible ó de contra-indicacion transitorias.

5 La resorcina es un medicamento que bajo la forma de pomada 20 o|o ó de emplasto dá buenos resultados.

Tiene las ventajas de no tener olor, de manchar poco, de no irritar la conjuntiva y que apenas altera el estado general despues del uso continuado.

6 El ácido pirogálico es un anti-leproso enérgico.

Debe usarse en una pomada al 50 o|o. Es preferible limitar su uso á la cabeza, cuello y manos.

En puntos que presentasen rebeldia á la curacion se podrá poner en cantidad mas fuerte.

7 La crisarobina es quizá el anti-leproso mas enérgico, pero tiene el inconveniente de irritar la conjuntiva, por lo cual su uso está limitado á las estremidades y tronco, mientras que en la cabeza no debe usarse.

En los individuos débiles, es conveniente reducir primero la mayor de las nudosidades con la resorcina y el ictiol, para entónces atacar las mas rebeldes con la crisarobina.

8 Como mejor correctivo en los casos de aplicar con energia los reductores y principalmente el ácido pirogálico, se debe usar interiormente una solucion de ácido clorhídrico para disminuir la alcalinidad de la sangre.

9 Como coadyuvantes locales son de utilidad los emplastos con ácido salicílico, mercuriales ó con ácido fénico.

10 La curacion radical de las manifestaciones de este caso, creo que fué acompañada del tratamiento interno, por las siguientes razones:

1 El estado general se mejoró notablemente y la nutricion se hacia perfectamente.

2 La mejoria en la nutricion dependia de un medicamento interno [sales de ictiol] que como tópico esterno se mostró como anti-leproso.

3 Este medicamento puede tomarse al infinito de manera si quedaron algunos vestigios al interior estos se destruirian con la prolongacion del tratamiento interno.

El mismo folleto trae la fotografia de la enferma antes y despues de la enfermedad como testigo fiel de la curacion.

Hace poco tiempo he empezado á ensayar este tra-

tamiento en una enferma y debo declarar que yo y la enferma misma, hemos quedado asombrados del buen éxito.

Dentro de breve tiempo podré dar á la persona la observacion de este caso acompañado de la fotografia que demuestra los efectos obtenidos.

Octubre 1885.

REVISTA DE LA PRENSA

SUMARIO—I. Usos y propiedades de la terpina. II. Prurito diabético de los órganos genitales del hombre y de la mujer. III. Modificacion del método de Erlich para los bacilos de la tuberculosis. IV. Algunas aplicaciones de la cocaina. V Aplicaciones terapéuticas del jugo de higuera. VI. Tratamiento de la amenorrea por la santonina. VII Investigaciones clínicas sobre la accion de la cocaina en oftalmología. VIII. Fórmulas nuevas.

I—*Usos y propiedades de la terpina.*—Sus efectos son algo parecidos á los de la trementina, pero son mas intensos y mas rápidos, sin presentar sus inconvenientes:el gusto acre, la salivacion con sequedad de la boca, la inapetencia, las náuseas, los vómitos y aun la diarrea que suele aparecer durante la administracion de la trementina, no se observan en los que hacen uso de la terpina.

Esta sustancia que se presenta al estado cristalino sin sabor ni olor, es un modificador enérgico de la mucosa respiratoria y un antisecretorio poderoso: disminuye y aun suprime rápidamente la espectoracion purulenta de los tísicos. Que la secrecion muco-purulenta provenga de los bronquios, de las paredes de las cavernas, que la enfermedad se halle en su principio, ó en el periodo de reblandecimiento ó aun en el de escavaciones ya formadas, la terpina encuentra su indicacion, principalmente si la secrecion es abundante; está tambien indicada en los casos de hemóptisis

en los catarros pulmonares, bronquitis crónica independiente del asma y que solo presentan dísnea por encumbramiento de los bronquios. Su accion es pronta, segura y exenta de alteraciones fisiológicas, á tal punto que la hace preferir á las preparaciones de trementina, alquitran, yemas de pino, etc. El mejor medio de administrarla es la forma pilular ó en solucion alcoholica y su dósis debe ser de 1 gramo y aun hasta 2. Contraindicacion: en los afectados del riñon, mal de Bright, debe disminuirse en mucho la dósis porque dispone á los hematurios.

[*Moniteur de Hyg. Publ. et Révue. Md. et d'Hyg.*]

II—*Prurito diabético de los órganos genitales del hombre y de la mujer.*—Siendo su asiento principal en el prepucio y meato urinario y en los pequeños labios, meato urinario, vagina y partes internas de los muslos de la mujer, produce irritaciones dolorosas, obstáculos á la salida de la orina, edemas, gangrenas, y generalmente fimosis y parafimosis, siendo constituidos tales estados segun Pasteur al desarrollo de un hongo que encuentra un terreno abonado en la mezcla de la materia sebacea y la orina diabética que se estanca en el prepucio del hombre y en el espacio que existe entre los lábios genitales de la mujer.

Se demuestra con el microscopio que este hongo está formado de *micelium* y de *esporos* en gran cantidad, creyéndose por lo tanto que solo se trata de una enfermedad parasitaria contra la que tiene eficacia la formula siguiente recomendada por el Dr. Blonchet:

Oxido de zinc, 25 gramos.
Acido salicílico, 1 gramo.
Glicerolado de almidon 25 gramos.

(*Gaz. des Hop.*)

III—*Modificacion del metodo de Erlich para los bacilos de la tuberculosis* (Futterer).

Para obtener sin peligro para la coloracion del bacilo, una decoloracion uniforme, úsese, el *cloruro de paladio*; un vidrio de reloj con una solucion al $\frac{1}{500}$ basta para mu-

chos cortes. *Método.*—1° Coloracion segun Erlich;—2° Decoloracion en el alcohol acidulado (3 got. de acido nitrico diluido para un vidrio de reloj de alcohol absoluto) hasta obtener un ligero color rosado;—3° se ponen los cortes durante un minuto en una solucion de cloruro de paladio $\frac{1}{500}$, filtrada cada vez con cuidado;—4° lavado con agua;—5° Permanencia por algunos minutos en el alcohol acidulado;—6° Aceite de cedro (Cedernoll);—7° Bálsamo de Canadá hecho mas soluble por adicion de un poco de trementina.—Este método se recomienda tambien para el bacilo de la Lepra.

(*Le Progrés Med.*)

IV—*Algunas aplicaciones de la cocaina.*—Se sabe que la cocaina es susceptible de hacer avortar un coriza; algunos minutos despues de la aplicacion con un pincel hecho con una solucion á $4\frac{0}{0}$ en el sitio enfermo, la tumefaccion y rubicundez inflamatoria disminuye, concluyendo por desaparecer un cuarto de hora despues. Esta accion desconjestiva puede ser utilizada para detener en breve tiempo las afecciones catarrales en su principio, como las que pueden situarse en las mucosas del ojo del oido, etc.

Por otra parte, las inyecciones hipodérmicas de cocaina, (2 gramos de una solucion al 1×50) han permitido á Dujardin-Beaumetz, practicar sin dolor la pleurotomia y la traqueotomia. En un enfermo ha estirpado una lupia estremadamente nerviosa (dolorosa?), sin determinar dolor previa una inyeccion de 2 gramos de la solucion mencionada entre la piel y la pared del quiste. Lo mismo ha podido conseguir en una operacion de fimosis.

Como el precio de la cocaina ha bajado mucho, puesto que un farmacéutico de Lima la vende á 4 francos el gramo, la cocaina podrá generalizarse mas en sus importantes aplicaciones que cada dia se estienden mas.

(*Le Scalpel.*)

V—*Aplicacion terapéutica del jugo de higuera.*—El Dr. M. A. Bianchi en una comunicacion al undecimo Congreso

General que tuvo lugar en *Perouse* del 14 al 19 de Setiembre último, estudia esta sustancia bajo el punto de vista de sus usos en medicina. El jugo de higuera sacado de los frutos antes de llegar á la maduréz ó el obtenido de las hojas, tiene la propiedad de modificar á la fibrina, al punto de convertirla en una papilla soluble en el agua y que dá las reacciones de las peptonas. Aplicando estos datos á la terapeútica cree que este nuevo agente es útil en los casos de dispepsia por insuficiencia de jugo gástrico y que podria tambien reemplazar á la papaina en su accion tópica sobre las membranas diftéricas y sobre las úlceras. Tiene sobre esta última la ventaja de poder ser empleada al estado fresco y de constituir un recurso siempre al alcance de uno en cualquier clima...

(*La Seman. Med.*)

VI—*Tratamiento de la amenorrea por la santonina.*—Hace algunos años, M. W. Whitehead (de Manchester) tenia en asistencia á una niña de 17 años que sufria de una uña encarnada y que creia tener ascárides. Con este último fin le prescribió dos dósis de santonina que no dieron resultado; pero supo algunos dias mas tarde que la enferma habia vuelto á tener sus reglas suprimidas desde muchos meses atras. Desde entonces, M. Whitehead ha empleado la santonina en un gran número de casos de amenorrea y siempre con buenos resultados. Es en la cloro-anemia que el efecto del remedio parece ser mas marcado.

(*La Sem. Med.*)

VII—*Investigaciones clínicas sobre la accion de la cocaina en oftalmologia.*—Estos estudios hechos por el Dr. Zieminski, en el hombre y los animales, le han conducido á los resultados siguientes: la cocaina para obrar seguramente debe ser empleada á las dósis de 8 á 10 por 100. La anestesia comienza por la córnea, despues gana la conjuntina bulbar, el ángulo interno de los párpados y, en fin la conjuntiva palpebral. Desaparece en sentido inverso. La accion de la cocaina es variable no solo en cada ojo sinó tambien segun los individuos, pero por regla general

ella se ejerce de un modo análogo en los ojos enfermos; sin embargo en la conjuntivitis blenorrágica, las granulaciones crónicas y el tracoma en via de cicatrizacion, sus efectos son mucho mas lentos. No tiene ninguna influencia sobre la piel de los párpados y las inyecciones subcutáneas no obran para disminuir la sensibilidad sino á dósis tóxica. Tampoco anestésia al tejido celular sub-cutáneo. En la operacion del estrabismo, la prehension y seccion de los músculos es dolorosa; en la fotofóbia que acompaña á las flictenas, las ulceras superficiales, etc., sus efectos son muy pasajeros.

(*Recueil d'Ophtalm.*

Fórmulas nuevas

Cosmético contra la Calvicie (Vigier.)
Petrovaselina (Vaselina liquida incolora) 100.
Pilocarpina 50
(Hágase disolver á un lijero calor).
Se aplica como el aceite, una vez al dia.

—

Gotas antiasmaticas (Clymen.)
Tint. de opio 4 gramos.
Eter sulfurico 8 gramos.
A tomar cincuenta gotas cada 20 minutos en los ataques de asma con enfisema. A cada dósis se le puede añadir quince gotas de tintura eterea de lobelia inflata.

(*Mon. de l'Hyg. Pub.*)

Pomada contra la psoriasis.
Acido crisofánico 4 gramos.
Vaselina 30 gramos.
Cada dia se hace una friccion con esta pomada.

(*Rev. Med et d'Hyg.*)

J. P.

VARIEDADES

PETRIFICACION DE LOS CADAVERES

El 18 de Setiembre el profesor Angelo Comi en el XI Congreso de la Asociacion Médica Italiana reunido en Perusa, comunicó los procedimientos de conservacion de las piezas anatómicas y de petrificacion de los cadáveres, de que él solo poseia el secreto hace mas de cincuenta años. Fué en el gran anfiteatro de la Universidad, en presencia de las autoridades provinciales y comunales, de las celebridades médicas de la Peninsula y de todos los miembros del Congreso, que presentó una série de preparaciones anatómicas tan notables por su conservacion como por su endurecimiento. «Yo soy viejo, esclamó el Profesor Cómi y no quisiera ser tachado de *segretista*. Antes de morir deseo que la ciencia conozca mis procedimientos para la conservacion de los cadáveres y que todos mis cófrades puedan perfeccionarlos.

En una época donde el culto del *Dios-Plata* preocupa á todos los espíritus, añadia el Dr. David Tosconi, la revelacion generosa y espontánea del profesor Comi, merece todos nuestros aplausos y toda nuestra admiracion.

Hé aquí segun el *Corriere dell'Umbria*, los detalles suministrados por el profesor Comi:

1°.—*Procedimiento para obtener artificialmente una induracion lapidária de los cuerpos orgánicos.*—Las sustancias empleadas son el aceite de semilla de lino cocido (*linum usatissimum*) y de deuto-cloruro de mercurio quebrantado en un mortero con aceite de lino hasta la reduccion en una papilla ó pasta. En esta pasta aceitosa se sumergen los miembros de los animales que se desean volver inalterables y con consistencia de piedra.

Esta inmersion se prolonga por el espacio de muchos meses en razon del volúmen del cuerpo que debe sufrir la imbibicion completa de dichas sustancias.

Cuando la induracion es suficiente, se lo lava y se lo espone al aire hasta la desecacion completa. Llegado á este estado se lo frota y se lo pule con una piedra de ágata del mismo modo como se practica en el dorado y plateado de las maderas y metales.

Estas operaciones reclaman necesariamente una gran habitud reunida á una cierta habilidad mecánica.

Si los cuerpos que se quieren conservar tienen cavidades deben ser preliminarmente llenadas con una mezcla de partes iguales de cemento ó polvo fino y de bicloruro de mercurio.

Si se quiere que el cadáver tenga los ojos abiertos, antes de la inmersion en la pasta es preciso colocar bajo los párpados ojos artificiales esmaltados de la fabrica de Venecia.

2°.—*Procedimiento para conservar los cuerpos en un estado de blandura y de flexibilidad.*

Para conservar durante muchos meses los cuerpos orgánicos en un estado de blandura y de flexibilidad completa, permitiendo al mismo tiempo cualquier diseccion anatómica [sin ningun peligro para el preparador y para el anatomista] se les coloca en un recipiente cualquiera, despues se los recubre de una capa de miel la mas densa y la mas pura que pueda dar el comercío.

Si por este procedimiento tan simple como económico, se quiere conservar un cadáver entero, se comienza por llenar con mucho cuidado las cavidades encefálica, toráxica y abdominal con una cantidad suficiente de tanino.

Este procedimiento bien aplicado dá resultados admirables, y durante muchos meses el cuerpo parece dormir! Se diria que la fermentacion alcoholica que se produce en estas circunstancias, sirve de alimento al cadáver conservándole su blandura y su flexibilidad.

Cuando la fermentacion ha terminado, la induracion entra en escena acentuando notablemente las formas artísticas del cuerpo.

Como la descripcion de procedimientos de este género

no pueden ser comprendidos sino con ayuda de la demostracion práctica [*modus operandi*], el profesor Comi se ha puesto á la disposicion de sus cófrades para preparar delante de ellos, pájaros etc.

J. P.

BIBLIOGRAFIA

Hemoptisis, por Ignacio Allende—Tésis para el doctorado; Buenos Aires 1885—Ocúpase el Dr. Allende de la hemoptisis como elemento de diagnóstico, de su patogenia y del diagnóstico de las hemoptisis entre sí, terminando con el tratamiento en el cual se manifiesta, por observacion de varios casos, celoso defensor de la ipeca ó en su lugar de el tártaro emético, á dosis vomitivas.

El embalsamamiento en Buenos Aires, por Polidoro A. Segers—Folleto—Buenos Aires 1885—Es un trozo de literatura destinado á enzalsar el embalzamamiento con un fin comercial; no nos dice nada del método ni de las sustancias que emplea, ni presenta pruebas de la bondad de sus procedimientos.

La fiebre tífoidea en Buenos Aires y su tratamiento, por José M. Escalier—Tésis para el doctorado, Buenos Aires 1885—El Dr. Escalier se preocupa de la frecuencia de la fiebre tífoidea en Buenos Aires y pasa revista á las medicaciones mas generalmente usadas.

Colerizacion Ferran—Valencia, 1885—Estadísticas de la inoculacion preventiva del cólera morbo asiático, levantadas por las autoridades y médicos de algunos pueblos de Valencia y Aragon, las cuales arrojan los mas favorables resultados á la *ferranigacion*.

Clínica Médica, observacion de un caso de hematomielia, por Federico Texo—Folleto—Buenos Aires, 1885—Caso de hematomielia atribuido á la masturbacion, seguido

de curacion, que se presentó en un jóven de quince años en el presente curso de clínica médica en el Hospital de Clínicas.

Actas de la Academia Nacional de Ciencias, en Córdoba—Buenos Aires 1885—La entrega segunda del tomo quinto de esta importante publicacion contiene observaciones y estudios científicos sobre la zoología en las sierras del sud de la provincia de Buenos Aires.

Informe anual del Hospital de Clínicas de la Capital—Buenos Aires 1885—El informe del Administrador de el Hospital de Clínicas al Ministro de Instruccion Pública comprende desde Mayo de 1884 hasta Mayo de el presente año; está acompañado de cuadros estadísticos que revelan el movimiento habido en los diversos consultorios y dá cuenta de diversas reparaciones hechas en el edificio.

Larvas de la calliphora limensis en las fosas nasales, por Francisco Aguirre—Santiago de Chile 1885—Tésis para el doctorado—El Dr. Aguirre, ex-cirujano del ejército chileno en la pasada campaña contra el Perú y Bolivia, ha estudiado la enfermedad contraida en los soldados por la introduccion en las fosas nasales de un díptero, el calliphora limensis, aun no clasificado por los naturalistas. Los gérmenes del insecto encontrando nn terreno apropiado en el calor húmedo de las fosas nasales, se reproducen rápidamente, falleciendo muchas veces los enfermos, debido quizás á una meningitis desarrollada por continuacion de la inflamacion. Respecto al tratamiento, no le han dado á Aguirre resultados satisfactorios las inyecciones en la cavidad nasal, aconsejando en caso estremo la trepanacion de los senos frontales y aun de los maxilares para hacer la limpieza y extraccion de los gérmenes por medio de inyecciones medicamentosas.

El Monitor Médico—Lima—Publicacion quincenal; redactor en jefe, el Dr. D. José Casimiro Ulloa.

Boletin del Departamento Nacional de Agricultura—Publicacion quincenal.

L'Orosi—Florencia—Periódico de química, farmacia y

ciencias afines publicado bajo la direccion de la Asociacion Química Farmacéutica Florentina, dirijido por el profesor Jorge Papasogli—quincenal.

S.A.

NOTICIAS

Informe anual del Administrador del Hospital de Clínicas de la Capital—El Circulo Médico Arjentino ha sidoobsequiado con cincuenta ejemplares de esta importante publicacion hecha por el distinguido Dr. D. Meliton Gonzalez del Solar, Director de dicho establecimiento.

Es el segundo año que nuestro honorable cólega publica en forma de libro un estudio resumido de las variadas clínicas de ese establecimiento.

Este informe comprende un análisis de los diversos servicios del Hospital, haciendo notar en cada uno de ellos los adelantos y mejoras introducidas; todo lo que está seguido de multiplicados cuadros estadísticos que condensan el movimiento de enfermos habidos durante el año que se estudia.

Este informe que el Secretario de Correspondencia, como en el año anterior, se encargará de distribuir en el estranjero, será recibido, no lo dudamos, con el mismo interés que produjo la publicacion de el del año anterior.

Hospital de crónicos—Ha sido instalado en el departamento que estuvo destinado á las Hermanas de Caridad en el antiguo Hospital General de Hombres, un hospital para atender á los enfermos crónicos que tanto pululan en los servicios de los hospitales comunes.

Esta importante medida, que ha sido adoptada para llenar una verdadera necesidad, tal vez nos ponga en el camino de satisfacer á otras necesidades por el mismo estilo y no

menos premiosas é indispensables en ciudades como esta donde diaríamente son rechazados de las puertas de nuestros escasos hospitales, numerosos enfermos.

El médico puesto al frente de este Hospital es el Doctor Don Baldomero Sommer, ex-Administrador de la Casa de Aislamiento y colaborador de este periódico.

Nos agrada sobremanera ver á nuestros jóvenes prácticos dirijir estas casas de sanidad, donde con el entusiasmo que los anima y con el verdadero fervor que tienen por el estudio, sabrán recojer con provecho para todos los materiales que la observacion les presente. Es por eso que aplaudimos el nombramiento recaido en el Dr. Sommer.

Consultorio en "La Plata"—El consultorio que el Círculo Médico Arjentino sostiene en la ciudad «La Plata», Capital de la Provincia de Buenos Aires, ha sido dado al servicio en el mes ppdo. Está al frente de este consultorio nuestro estimable cólega el Dr. D. Pedro César Payró, quien estamos seguros, no omitirá sacrificio alguno por mantener en alto la enseña que con tanto brillo el Círculo Médico Arjentino ha levantado en pró del adelanto y de la difusion de la asistencia médica gratuita que constituye para él fuente de recursos inmensos para la observacion.

Hé aqui el aviso que ha sido publicado en los diarios: «La Plata», «El Dia» y «La Vanguardia» que ven la luz en esa Capital:

Consultorio médico gratuito sostenido por el Círculo Médico Argentino.

Médico-Director, Dr. Pedro César Payró—Horas de consulta: mártes y viérnes, de 1 á 2 de la tarde.

Local: Boulevard 28 entre 5 y 6, frente á la Casa de Gobierno.

Modelo de caja—Para curaciones y vendajes oftálmicos antisépticos del Dr. P. J. Roberts.

Hemos recibido de nuestro distinguido cólega, el Doctor Roberts, una caja conteniendo curaciones antisépticas destinadas al tratamiento de las afecciones oculares, que por la prolijidad que se ha tenido al confeccionarla, muestra

evidentemente el fin práctico que el autor se ha propuesto, colocando de paso al alcance de todos, estos indispensables medios de curacion, dificiles de conseguirse en las condiciones de limpieza, de forma y de antisépcia, que en la actualidad este género de curaciones exijen.

La muestra que se nos ha remitido, ha sido puesta al servicio del Consultorio de Oftalmología que el Círculo Médico costea y podemos asegurar que ha sido recibida con verdadero placer, por las facilidades que presenta esa preciosa coleccion de vendas, compresas, seda impermeable etc., etc., perfectamente acondicionadas en una pequeña caja un poco mas grande que una cartera de cirujía. Cada caja contiene:

20 Compresas binoculares de hilas de algodon salicílico 4 o|o.

20 Idem para un solo ojo.

1 Paquete de 30 gramos de hilas de algodon absorvente, 5 o|o de ácido salicílico, del profesor Bruns.

2 Esponjas artificiales higroscópicas químicamentepuras de H. Th. Baeschlin.

20 Rodelas binoculares antisépticas de Lienzo de borax, del profesor Lister.

20 Idem para un solo ojo.

2 Idem binoculares de seda protectiva del prof. Líster.

2 Idem para un solo ojo.

2 Vendas elásticas oculares de H. Th. Baeschlin.

Pensamos que estos modelos de caja con curaciones y vendajes antisépticos, han de ser justamente apreciados por nuestros jóvenes oculistas que en el ejercicio han de haber tropezado mas de una vez con los inconvenientes que resultan del empleo de una curacion preparada en el momento y no con la prolijidad y pureza que les ofrece el Modelo de Caja arreglado por el Dr. Roberts.

A nuestros publicistas—El Circulo Médico Argentino deseando completar la seccion de su Biblioteca destinada á los libros producidos en la República, se dirije á los autores en general y á aquellos que tratan cuestiones científicas en particular, rogándoles se dignen enviar con

dicho fin, al menos un ejemplar de sus obras, folletos, etc., en la confianza de que aparte el justo agradecimiento que todos los miembros de esta sociedad le tributarán, la Redaccion de este periódico se hará un honor en escribir un juicio crítico.

Rechazo de nuestro periódico por la Facultad de Medicina de Paris—Al terminar la administracion anterior, su Presidente el Sr. Dr. Samuel Gache, se habia dirijido á varias sociedades y facultades tanto de América como de Europa, con el fin de establecer relaciones científicas, canges de sus publicaciones, solicitando las Tésis que ante ellas se presentaran, etc., etc.

Con este objeto se pasaron circulares adjuntando á cada Facultad una coleccion de los Anales.

Todos los centros á los cuales el ex-Presidente se dirijió, contestaron amigablemente, con excepcion de la Facultad de Paris, que lo devolvió sin dignarse abrir el paquete.

Es bien sensible que tal hecho haya sucedido y lo lamentamos tanto más cuanto que siempre el Círculo Médico Argentino ha demostrado por los médicos que se educan y forman en esa Facultad, la mas sincera estimacion, teniendo entre su cuerpo de corresponsales á algunos como el Dr. Richelot, Charles Eloy. etc., cuyos escritos sobre nuestro estado de progreso científico, nos hacen un verdadero honor y que no nos hacian esperar de dicha Facultad, una respuesta tan deprimente....

Nuestros corresponsales del Perú—Los Doctores D. Leonidas Avendaño y D. José C. de Ulloa, han aceptado el puesto de Miembros Corresponsales del Círculo Médico Argentino, cargo que les fué conferido por la C. D. de esta sociedad.

Dáda la competencia de estos distinguidos médicos, nuestros lectores pronto han de tener noticias importantes de esa nacion donde apesar de los horrores de esa guerra intestina, que amenaza ser interminable, las jóvenes inteligencias no se abaten y sostienen aun con fervoroso anhelo el culto de la ciencia.

La endemia de tænia en la República Argentina—Este importante trabajo, sumamente ilustrativo por la laboriosidad que en él ha desplegado su autor, el Doctor D. Benjanin Dupont, se halla en venta en la LIBRERIA GENERAL de Félix Lajouane, lo que tenemos el placer de avisar á nuestros consocios.

A los doctores D. Antonio Hiriart y D. D. U. —La Redaccion se hace un deber de anunciar á estos distinguidos colegas, que en atencion al retardo con que han sido enviados sus respectivos artículos, no han podido salir en el presente número; lo serán en el próximo.

Relacion de las Obras adquiridas por la Biblioteca del «Círculo Médico Argentino», duarnte el mes de Octubre de 1885.

OBRAS OBTENIDAS EN COMPRA

Autores	Año	Tomos
Duhoulcau—Le Choléra d'après le Doctor Ferran	1885	1
Titeca—La Vaccine..... ...	1885	1
Bonnaire E.—Recherche anatomique et anatomo-—pathologique sur le broiement de la tete foetale.....	1885	1
Laache S.—Guide pratique de l'analyse des urines.....	1885	1
Peeters—L'alcool physiologie pathologie et medecine legale	1885	1
Leclerc F.—De la fievre chés les chlorotiques.....	1885	1
Taty Th—Etude clinique sur les alienes hereditaires....	1885	1
Semmelink—Histoire du Cholera aux Indes Orientales avant 1817.....	1885	1
Bronardel—Rapports sur les essais des vac-		

Autores	Año	Tomos
cinations cholerique par le Doctor Ferran	1885	1
Tanier—Del arte de los partos (1er tomo)	1885	1

OBRAS OBTENIDAS POR DONACION

Texo F.—Observacion de un caso de hematomielia atribuida á la masturbacion donado por el autor	1885	1
Cárceles Sabater—Histero ovariotomía, donacion del autor	1885	1
Aguirre F.—Larvas de la Calliphora limensis en las fosas nasales, donado por el autor	1885	1
Benedit P.—Estension contínua y sus aplicaciones (Tésis)	1885	1
Rodriguez de la Torre—Electro Diagnóstico (Tésis)	1885	1
Tessí J. L.—Observaciones en el hospital de clínicas (Tésis)	1885	1
Alvares J.—Contribucion al estudio de la Coqueluche (Tésis)	1885	1
Escalier J. M.—La fiebre tífoidea en Buenos Aires (Tésis)	1885	1
Allende I.—Hemóptisis (Tésis)	1885	1
Informe del Hospital de Clínicas	1885	1
Estadística de la inoculacion preventiva del cólera morbo asiático (1a série)	1885	1

Resulta de la anterior relacion que la Biblioteca del «Círculo Médico Argentino» ha adquirido durante el mes de Octubre de 1885 veinte y una obras, de las cuales diez han sido obtenidas en compra y once por donacion.

V. M. Sanguinetti,
Director de la Biblioteca.

Año VIII.—1885 BUENOS AIRES Tomo VIII.—Nº 12

Anales del Círculo Médico Argentino

Diciembre de 1885

ARTICULOS ORIGINALES

CAUSAS DE LA MORBILIDAD
y
de la mortalidad de la primera infancia en la Ciudad de Buenos Aires

(Continuacion)

Al lijero exámen de estos cuadros, nos encontramos en el primero con que el aparato respiratorio es el que arroja la mayor mortalidad debido á la tuberculosis pulmonar, lo que pasa casi en todas partes ; viniendo despues el sistema nervioso con el tétano y la meningo-encefalítis, como enfermedades predominantes en la mortalidad general, y con la particularidad de que en 100 muertos de la mortalidad general se hallan 21 por el aparato respiratorio con 122 varones por 100 mujeres y 20 por el sistema nervioso con 137 varones por 100 mujeres. Es el tétano la enfermedad que se ensaña mas en el sexo masculino, pues mueren 152 varones por 100 mujeres, mientras que la coqueluche, si ataca por igual á los dos sexos, produce mayores defunciones en el débil.

El segundo cuadro, el de la mortalidad nosográfica de la primera infancia, nos sorprende con la mortalidad por el sistema nervioso que supera á la de los aparatos respiratorio y digestivo reunidos. El trismus neo-natorum es la enfermedad de mayor mortalidad, siguiéndola la meningitis cerebral aguda. Por el aparato respiratorio han fallecido 1594 niños, casi en su totalidad por la bronconeumonia y como en la mortalidad general figuran 3527

defunciones por la bronco-neumonia y la pleuresia, resulta que aproximadamente la mitad de éstas corresponden á la primera infancia, lo que es digno tengamos en cuenta.

El tercer cuadro nos enseña que la mortalidad por el sistema nervioso, de su máximo á que llega en el primer mes de la vida, desciende á la cuarta parte de 1 á 6 meses, para seguir sin oscilacion notable hasta el fin del año. Los aparatos respiratorio y digestivo presentan su máximo de mortalidad de 1 á 6 meses, es escasa de 0 á 1 mes y estacionaria de 6 á 12 meses.

En este cuadro encontramos que la mortalidad por el tétano cesa bruscamente en el primer mes para continuar en pequeña escala, relativamente á nosotros. La debida á las convulsiones, otras que las del tétano, es reducida y sin oscilaciones acentuadas. Al contrario del tétano infantil, la meningitis, la congestion y la apoplegía cerebrales, de una mortalidad mínima que dan de 0 á 1 mes, acrecen hasta llegar á su máximo de 1 á 6 meses, continuando estacionarias pero siempre mayor la mortalidad por la meningitis que la de la apoplegía y conjestion.

En el último cuadro vemos la rapidez con que ha decrecido la mortalidad por el trismus ; ó de otro modo, la rapidez con que nos civilizamos, diremos desde yá.

Pasemos á reconocer los puestos que ocupamos en la estadística nosográfica comparada.

Sobre 1000 de la mortalidad general.

Tísis pulmonar—

Italia	88
Holanda	95
Suiza	108
Berlin	110
Francia	112
Lóndres	121
Buenos Aires	122
Montevideo	127
Estados-Unidos	142
Paris	143
Lima	177

Brasil	188
Bélgica	190
Viena	208

Neumonia, bronquitis y pleuresia—

Buenos Aires	97
Bélgica	105
Petersburgo	130
Italia	144
Lóndres	154
Glasgow	214

Convulsiones infantiles —

Petersburgo	20
Rio Janeiro	32
Lóndres	36
Paris	66
Montevideo	75
Buenos Aires	86

Quedan comprendidas las convulsiones propiamente tales y el tétano infantil con el trismus neo-natorum. Para Buenos Aires solo comprende esta mortalidad habida en la primera infancia.

Meningitis y encefalitis puramente inflamatorias—

Estados Unidos	19
Bélgica	28
Francia	30
Petersburgo	50
Buenos Aires	58

Para Buenos Aires no está hecha la distincion entre las meningitis inflamatorias de las específicas ó diatésicas, pero la mayor parte son inflamatorias agudas por lo que mas adelante diremos y por lo rara que es la meningitis granulosa de 6 á 12 meses y aun de 0 á 6 meses.

Apoplegía cerebral (inclusive los diagnósticos de conjestion cerebral.)

Estados Unidos	10,6
Paris	33

Italia...	36
España.....	40
Montevideo	43
Buenos Aires.....	49

Diftéria—

Petersburgo.....	21
Francia.....	25
Buenos Aires..... ..	28
Berlin	32
Italia.....	36
Inglaterra.....	82

Coqueluche—

Bruselas.	7
Buenos Aires.....	8
Montevideo	10
Copenague.....	16
Bélgica.....	28
Glasgow.....	61

Aparato digestivo « en globo ». Sobre 1000 habitantes.

Inglaterra.....	2.20
Buenos Aires.	2.30
Paris.....	2.62
Italia.....	4.75

En resúmen. Con nuestra mortalidad por la tísis ocupamos un término medio entre las demas naciones, siendo menor la nuestra que la de Montevideo y el Brasil. En la neumonia, bronquitis y pleuresia tenemos la menor mortalidad general; en las convulsiones, apoplegia, conjestion y meningitis cerebrales, la mayor. Es la menor nuestra mortalidad por las afecciones del tubo digestivo, la difteria y coqueluche.

En la demografia nosográfica comparada, tambíen encontramos el predominio de la mortalidad por el sistema nervioso sobre los demas aparatos en esta ciudad.

Era mi deseo ofrecer la estadistica comparada de la mortalidad nosográfica de la primera infancia con el pro-

pósito de hacer resaltar mas los rasgos característicos de la nuestra, pero la estadigrafia en esta parte se encuentra atrasada por la falta de uniformidad entre las naciones para levantar sus estadísticas. Los ingleses calculan las suyas de 0 á 5 años; otros estados recojen solamente los datos concernientes á las afecciones infecto-contagiosas ó de agrupaciones nosográficas que responden á sus necesidades propias. Yá hacen el cálculo basado sobre el número de habitantes, sobre la mortalidad general ó del grupo infantil, yá sobre la natalidad. Nosotros no podemos fundar nuestros cálculos sobre el número de habitantes por la irregularidad de los censos y por la porcion flotante de esta poblacion sujeta á oscilaciones notables por la inmigracion que recibe.

Ante esta heterogeneidad estadística, réstanos siquiera mencionar las afecciones que producen la mayor mortalidad de la primera infancia en algunos países.

En la ciudad de Lille. La entero-colitis, la debilidad congénita y la bronqnitis.

En Paris. La entero-colitis, enfermedades del pecho y las convulsiones.

Austria. Entero-colitis, afecciones oculares y la mortinatalidad ilegítima.

Rusia. Entero-colitis y disenteria hemorrágica, neumonia y meningitis.

Wurtemberg. Viruela y entero-colitis.

Inglaterra. Afecciones del cerebro, del pecho y del abdómen.

Bélgica. Enfermedades del pecho, debilidad congénita y convulsiones.

Suecia y Noruega. La neumonia.

Irlanda. Trismus, lepra y escorbuto.

Ecuador. Cólico nervioso de los recien nacidos.

Pekin. El noma.

Senegal. Trismus y angina gangrenosa.

Pondichery. Bronquitis capilar.

India. El muguet.

Buenos Aires. Trismus, meningitis y bronco-neumonia.

Vemos que cada localidad, que cada raza, clima, costumbres y aun que cada civilizacion, tienen su patologia infantil propia sin contar las gradaciones ó constituciones médicas de cada una de ellas.

Buscar las causas primeras que producen la mayor mortalidad ó la mortalidad extra-fisiológica en cada país, debe ser el primer problema á estudiar del higienista, del climatólogo, del sociologista, porque el ahorro del capital humano, de toda economía social tiene que comenzar por la vida, por la salud perfecta y prolongada, fuente de la prosperidad y civilizacion en las sociedades.

Pero á este resultado no se llega sino por el estudio de la estadistica por mas que se crea infundado á primera vista, porque solo ella nos induce á darnos cuenta y estudiar las causas de la mortalidad, puesto que la estadigrafía no se limita á computar y aglomerar números, pudiendo decirse con fundamento que la mortalidad marcha en razon directa con los progresos de esta ciencia en cada nacion.

La Suecia y Noruega son la cuna de la demografia y son las que dan el ejemplo al mundo de presentar una mortalidad de la primera infancia del 10 p℥.

La entero-colitis, tan comun en la Europa y de escasisima mortalidad entre nosotros, reconoce sin duda por causa primera la defectuosa alimentacion, efecto de la miseria. Al desaseo, á la ignorancia y al clima atribuimos el noma de Pekin y el muguet de la India. A las peculiares y bruscas variaciones de temperatura la mortífera bronquitis de Pondichery.

¿Cuál es la causa que ataca á nuestra primera infancia, en el primer mes de la vida especialmente, y sobre todo al sexo masculino, provocando afecciones convulsivas é inflamatorias agudas del sistema cérebro-espinal y sus envolturas?

El frio no, porque la Rusia los tiene mayores sin exacerbacion de estas afecciones. La miseria tampoco, porque no la conocemos y la miseria extrema de muchas ciu-

dades europeas no produce el tétano; como asi mismo la ignorancia.

Lo cierto es que sería larga la simple enumeracion de todas las causas atribuidas á nuestro tétano por nuestros médicos y los estrangeros. Tambien es verdad que va disminuyendo en gran proporcion; ahora tenemos la mitad que hace 20 años, sin que el hecho nos haya preo cupado gran cosa.

Estudiemos un poco la climatologia médica de Buenos Aires, íntimamente relacionada con nuestro asunto.

Humbolt, Lombard y otros climatologistas no están del todo contestes sobre los límites y justa acepcion de los términos de esta ciencia. No es mi ánimo detenerme mas que en el terreno de la práctica. Aunque la palabra clima parece referirse en el sentido generalmente en uso á las condiciones atmosféricas, aceptando la influencia recíproca que tienen entre sí los elementos de la mesología, hay climas salubres é insalubres por causas especialmente terrestres. Dos localidades con igual situacion geográfica pueden ser la una salubre y la otra no, por tener pantanos palúdicos, el ergotismo, el beriberi y tantas fiebres que se apoderan de los labradores que surcan ciertos terrenos vírgenes.

Entonces, para mayor claridad clasificaremos la salubridad y la insalubridad de los climas por su suelo, por su meteorología y por su vecindad tambien, puesto que ella es peligro permanente de insalubridad.

No es este el lugar de poner en relieve la importancia de la climatología médica que asegura la salud, la vida, el trabajo compensado y que en último término tarde ó temprano es la que decide del porvenir de las naciones y más hoy que el espíritu de colonizacion se desenvuelve al desbordarse la poblacion del viejo mundo y nosotros que dueños de todos los climas ciframos nuestro engrandecimiento en la inmigracion.

Proust ha dicho que « la cuestion de los climas toca á los mas grandes intereses de las naciones. Ella puede indicar á cada raza cual es el país que conviene á su de-

sarrollo, dirijir á los pueblos en los movimientos migratorios, en fin, es segun estas leyes que debe ser acometida toda empresa de colonizacion. Los romanos desconocieron estas leyes cuando durante siete siglos trabajaron por establecer en el Africa Cartajinesa una dominacion de la que nada ha quedado. »

El hombre, con los conocimientos actuales solo puede en estrechos límites y reducido espacio modificar un clima ; y feliz del pueblo que en lote le toca un clima salubre. ¿Cómo haría el Brasil, supongamos, para arrancar de su suelo el gérmen de la fiebre amarilla que en mala hora se le aclimatara?

La ciudad de Buenos Aires situada á 60°41' 25" Oeste de Paris (58°21'25" de Greenwich) y 34°36'35" lat. S. A orillas del Plata, batida constantemente por los vientos salubres del este y sud, con su estadistica mortuoria general buena segun lo hemos visto á pesar de lo mucho que le espera hacer por la higiene, posée uno de los climas mas salubres del globo, sin que haya otro mejor dispuesto para aclimatar á los habitantes de la tierra que quieran habitarla.

No ha desmentido el nombre que le dieron de «buenos aires» aunque al Dr. Burmeister en su *Description phisique de la Republique Argentine* le ha parecido desagradable por la gran variabilidad del clima, concluyendo sin embargo por declarar que «el clima de Buenos Aires es sano, los habitantes gozan en general de una buena salud, los estrangeros se aclimatan fácilmente, y la mayor parte de los inmigrantes viven aquí tan bien y sin temer tanto las enfermedades reinantes como en el viejo mundo.»

Para encomiar este clima evitando la sospecha de parcial que pudiera atribuírsenos, bastará que cite la opinion de autoridades estrangeras que han escrito sobre este clima, las mas despues de habitarlo.

Así I. Rochard dice que «el clima de las riberas del Plata es perfecto.» El comandante Page clasifica á las provincias argentinas «entre las mas salubres de la tierra.» P. Ch. Pauly hablando del bienestar que se siente al vivir

en un clima por completo salubre, se espresa como sigue: «Esa seguridad que se proclama alrededor del individuo, encontrando la prueba en el ritmo regular y vivo de las funciones fisiolójicas y en un sentimiento íntimo que se puede llamar la satisfaccion de vivir, propia á todas las localidades privilegiadas como Buenos Aires por ejemplo en la Plata.»

M. G. de Mussi y otros preconizan igualmente la salubridad de este clima, aunque incurriendo á veces en errores que no merecen refutacion. Habla Armand. «Se goza de los climas templados en las regiones salubres como el estuario del Plata, fuera sin embargo del tiempo de epidemias» ... «Anualmente las epidemias asolan las costas del Brasil, el estuario del Plata, las riberas de los grandes rios (Paraná y Uruguay) y hasta el corazón del continente; y son la fiebre amarilla, la viruela, el cólera; desde Pernambuco hasta la Asuncion del Paraguay.» Esto es tan exacto como si le sostuviera al Sr. Armand que «anualmente» Paris es devastado por el cólera, la fiebre amarilla y la peste de Levante».

Poincaré en su *Geographie medicale* nos presenta tributarios en alto grado de la lepra tuberculosa, cuando á la verdad solo algunos casos raros existen aquí. Y no falta climatologista que se encuentre sorprendido y dude no exista la malaria en estas costas bajas que retienen aguas estancadas en algunos lugares y con vegetales en descomposicion. Lo cierto es que no hay paludismo. Lo que atribuyo especialmente á la renovacion de las aguas detenidas en las costas por el flujo y reflujo y sobre todo por la accion de los vientos que constantemente soplan llevando hácia el rio los miasmas que puedan desprenderse; fuera de que ignoramos las circunstancias todas que intervienen para la formacion del clima palúdico.

Con el objeto de arreglar unos cuadros meteorolójicos me dirijí al director del observatorio astronómico de Córdoba, el Dr. Gould y al ingeniero profesor del colegio nacional de esta el Sr. Rosetti, solicitando datos sobre lo que existiere en la República en observaciones meteorolójicas.

y estudios comparativos climatolójicos. Se me contestó que solo habia estudios rudimentarios en la oficina nacional de meteorología recien instalada, y que las observaciones meteorolójicas recojidas en el colegio nacional se solian poner á veces á disposicion del interesado en el mismo establecimiento.

El Registro estadístico solo contiene las observaciones meteorológicas de los años 1874—78 que son las que he utilizado para formar el siguiente cuadro que puede dar una idea de lo característico de este clima: sus variaciones de temperatura bruscas, intensas é irregulares.

Observaciones termométricas meteorolójicas tomadas con el termométro centígrado en el Colegio Nacional de esta ciudad de Buenos Aires á las 7 a. m. á las 2 p. m. y á las 9 p. m. A 20 metros sobre el nivel del mar. Años 1874-78.

PROMEDIOS

	Temperaturas			Promedio de dias con descenso mayor de 5 grados	Mayor descenso horario de 2 á 9 p. m		Mayor descenso diurno de 7 p. m. á 7 a. m.	
	Media	Máxima	Mínima		Máximo absoluto	Promedio máximo	Máximo absoluto	Promedio máximo
Enero	23.5	33.4	13.4	13.6	15 (1)	11.6	11	7.7
Febrero	24.3	33.9	13.6	12	13	11.4	11.5	8.5
Marzo	20.9	31.3	12.5	7.4	11.2	8.7	9.5	7.6
Abril	17.5	26.2	8.4	7.4	11.5	8.1	9.5	7.8
Mayo	13.3	22	3.7	5.2	8.5	7.4	14 (3)	10.3
Junio	10	16.4	1.3	2.6	7	6.3	8	6.7
Julio	10.6	19.7	1.9	3.2	8.3	6.4	9	6.5
Agosto	11.8	21.9	1.8	3.2	8.5	6.5	10.5	8.6
Setiembre	14.3	24.2	5.4	5.4	10	7.8	9	7.1
Octubre	16.3	26.6	7.1	12	12	9.1	8.5	7.2
Noviembre	19.3	30.7	9.8	11.4	16 (2)	10.5	10	7.7
Diciembre	21.6	32.1	12.1	15	11.5	9.7	8.5	7.5
Promedios generales	16.9	26.5	7.5	98.4	11.3	8.4	9.9	7.7

(1) 21 de Enero de 1877.
(2) 24 de Setiembre de 1877.
(3) Del 11 al 12 de Mayo de 1875.

(Continuará.)

CLINICA

ANEURISMA DE LA CAROTIDA PRIMITIVA Y ESTERNA

CURADO POR LA LIGADURA DE LA PRIMITIVA—MÉTODO DE ANEL

El 19 de Octubre de 1885, entró á la Clínica, para ser operado de un tumor del cuello, D. Francisco Struss, de 55 años de edad, francamente sanguíneo y de constitucion fuerte. Trabajaba en una cervecería desempeñando funciones que no requerían desarrollo considerable de fuerzas. Hasta el año 1880 su salud había sido excelente. En esa época notó una pequeña hinchazon en el lado derecho del cuello, cerca del ángulo de la mandíbula, por la que consultó á un médico en uno de los hospitales estranjeros de la capital. Este le hizo una incision que no dió sinó sangre y contenida esta, le ordenó cataplasmas; algunos días despues se estableció una supuracíon abundante que se mantuvo por espacio de 30 ó 40 días. Las cicatrices de los trayectos fistulosos que se formaron se notan aun, en la region submaxilar.

El tumor no desapareció ; pero no aumentaba sensiblemente y el paciente podía evacuar sus ocupaciones. Dice no haber observado si tenía latidos y asegura que nunca fué doloroso.

Hasta Setiembre de este año, el crecimiento del tumor era lento; pero desde entonces se hizo diariamente visible, circunstancia que lo determinó á hacerse operar.

La rejion carotidea derecha, se halla casi totalmente ocupada por el tumor; solo queda libre un espacio de 2 cm. á contar desde el borde superior de la clavícula. Los latidos son visibles y acompañados de dilatacion, la que se percibe bien, tomando el tumor entre los dedos en el sentído de su diámetro antero-posterior. La consistencia aumenta durante el sístole cardiaca. Como síntoma de com-

presion no se produce sino la dilatacion y paresia lijera de la pupila derecha.

Se trata evidentemente de una dilatacion de las carótidas, que ha comenzado en la esterna para continuar en la primitiva, de la que ya no queda, sino una pequeña porcion en buen estado.

El oríjen probable de este padecimiento es una inflamacion propagada á la vaina de los vasos, que ha alterado su nutricion, pues no se notan en este hombre signos de ateroma.

Como en los días que el paciente ha estado en observacion, el progreso se ha hecho notable. la indicacion de intervencion activa es apremiante; el Dr. Ignacio Pirovano, depues de consultar la opinion de varios de sus colegas de Hospital decide, de acuerdo con ellos, practicar la ligadura de la carótida primitiva en la pequeña porcion que aun parece sana, preparándose á hacer la del tronco braquio-cefálico en caso de hallarla alterada.

Operacion—El 13 de Noviembre, prévia cloroformizacion se hace una incision de 7 centímetros, á partir de encima de la articulacion-esterno-clavicular, costeando el borde interno del esterno-cleido-mastoideo. Incindida la piel, el músculo cutáneo y la aponeurosis superficial del cuello, se abre la vaina del músculo esterno-mastoideo separándole hácia afuera. Sobre la sonda acanalada se corta la hoja profunda de la misma vaina, que va á formar las del esterno-tiroideo y esterno-hioideo, músculos que se apartan hácia adentro. En el ángulo inferior de la herida y por debajo del omóplato hioideo, se desgarra el tejido celular que disfraza el paquete vásculo-nervioso y abriendo la vaina, se desnuda la arteria prolijamente, cargándola de fuera adentro, sobre un cordonete de seda núm. 5, que ha estado 15 dias en una solucion de bicloruro de mercurio al 1|1000. Cortada la ligadura al nivel del nudo y practicada la hemostasia, se pone un drenaje, se sutura y hace una curacion de Lister compresiva por medio de una esponja, fijándose la cabeza con un vendaje apropiado.

Consecuencias—Inmediatamente despues de la ligadura,

el tumor cesa de latir, las pulsaciones de la temporal no se sienten y sus ramos subcutáneos, antes muy visibles, han desaparecido, mientras en el lado izquierdo estan turjentes

Al sentarlo para hacer la curacion, se puso lijeramente cianótico; pero no esperimentó nada anormal.

Dos horas despues, la temporal derecha y sus ramas laten como en el lado izquierdo; pero el tumor está duro é inmóvil; ha habido un pequeño acceso de tos; pero no hay otro accidente; la temperatura es sensiblemente igual en ambos lados—en el áxila es de 36.5, el pulso frecuente y pequeño. La sensibilidad es normal en ambos lados de la cara.

Dia 14—El sueño ha sido escaso, tal vez por la incomodidad de la posicion—la temperatura axilar 36.9 por la mañana y 37 á la noche. Pulso normal. Estado local y general bueno. Dieta 1|4 de racion.

Dia 15—Se levanta el apósito humedecido por zania—la herida de la piel está cicatrizada, en el tubo hay algunas gotas de líquido sanioso.—La temperatura axilar oscila entre 36.6 y 36.8.—Estado general sin novedad.

El 17, la temperatura sube á 37.7 á la noche y se mantiene oscilando en algunos décimos de grado, hasta el 22 en que la herida estaba enteramente curada.

Los latidos de la temporal derecha y sus ramas, son apenas perceptibles, pues han venido disminuyendo desde el dia de la operacion.—La temperatura local en ambos lados de la cara es un grado menor en el derecho que en el izquierdo. La sensibilidad es igual.

El paciente sale de alta á los 27 días de la operacion.—Las diferencias circulatorias estan casi equilibradas y el saco aneurismático, forma un tumor blando, cuyo contenido se reabsorbe lentamente.

Como se vé en esta observacion, la ligadura de la carótida primitiva por debajo del músculo omóplato-hioideo, ha podido hacerse sin alteracion sensible de la salud general, sin accidentes cerebrales, pues los desórdenes circulatorios han sido tan leves que no han turbado el funciona-

miento de los órganos que alimentaban los vasos interesados.

La ligadura perdida hecha con seda aséptica, impregnada de bicloruro de mercurio al 1[1000, ha sido perfectamente tolerada.

Hoy hace 33 dias que fué operado, y si bien no se ha entregado á sus ocupaciones por precaucion, no hay nada que autorice siquiera el temor de un accidente. Si desgraciadamente sucediera lo publicaremos como complemento de este trabajo.

Alejandro Castro.
Practicante interno de Cirujía.

Hospital de Clínica.

Diciembre 15 de 1885

UN CASO DE HIPO CONSTANTE

El hipo es un síntoma comun á muchos padecimientos, de los cuales unos son leves y generalmente es èn los casos que le llamamos idiopático (palabra que nos saca de apuro cuando no sabemos) y los otros graves pudiendo en estos últimos ser de orígen central ó periférico, cuya determinacion diagnóstica puede ser hecha con mas ó menos precision segun los casos.

Fenómeno de poca importancia cuando aparece como nos sucede á la mayor parte despues de risas prolongadas, replesion exesiva del estómago ó sin que tengamos á que atribuirlo, es de un pronóstico funesto cuando aparece en el curso de una enfermedad discrásica. Generalmente en las afecciones febriles es en las que aparece y poco tiempo antes de su terminacion fatal, pero hay otros casos, como el de que nos vamos á ocupar enseguida que son los menos frecuentes y es lo que nos hace publicarlo, en los cuales este espasmo diafragmático persiste durante largo tiempo,

no siendo menos su gravedad aunque por razones de otro órden.

El enfermo á que nos referimos era un italiano llamado Fermin Yanochetti, de 40 años de edad, soltero y de profesion jornalero que entró a asistirse á la Casa de Aislamiento el 30 de Noviembre de 1883 de la lepra mixta de que estaba afectado.

Presentaba en su cara una espresion de ferocidad particular por las deformaciones estrañas que la caida de las cejas y los engrosamientos cutáneos le habian hecho sufrir. Había placas maculosas con anestesia completa y tubérculos muy diseminados siendo los mas voluminosos los de los lobulillos de las orejas y uno del lábio inferior. En los miembros inferiores los tubérculos se habían ulcerado y los de las pierna derecha, en la articulacion tibio-tarsiana, por su destruccion en profundidad hubieran probablemente producido la mutilacion del pié si la muerte le hubiera arrebatado mas tarde.

Yanochetti decia, que si no fuera por el hipo se encontraria bien; pues, era lo único que le molestaba. Este era constante, frecuente y tan enérjico que apenas podía mantener pequeñísimas cantidades de alimento en su estómago, teniendo que hacer comidas repetidas é ingiriendo poco en cada una de ellas. Su palabra era entrecortáda y su manera de hablar se asemejaba á la de un individuo fatigado por una larga carrera siendo el tono de sus vibraciones vocales sumamente grave, algo velado y su timbre bastante desagradable.

Atacado como se hallaba, de una enfermedad constitucional que no respeta tegido alguno atribuimos su hipo á una compresion de alguno de sus frénicos. Inspeccionando el tórax de este individuo se notaba una falta de movilidad casi completa en todo su lado izquierdo que se hallaba al mismo tiempo deprimido y con los espacios intercostales hundidos.

La percusion daba un sonido mate en toda la estension del pulmon izquierdo y la auscultacion no hacia oir el mas mínimo ruido, excepto en la base donde se escuchaba un

murmullo confuso y muy profundo. En el pulmon derecho se oian rales subcrepitantes en todo el vértice.

Este enfermo, despues de haberle dado todos los medicamentos mas recomendados para su enfermedad, murió sin haber esperimentado el mas mínimo alivio el 22 de Junio del año corriente en el marasmo mas completo.

Autopsia—Al dia siguiente de la muerte de Yanochetti, en compañia de nuestro amigo Sanchez Negrete empezamos á abrir el tórax de su cadáver.

Apesar de las precauciones que tomamos no nos fué posible evitar las laceraciones que el costótomo hizo en el pulmon izquierdo. Abierto completamente pudimos comprobar que este era una masa compacta de tubérculos en distintas evoluciones habiendo entre los dos lóbulos una gran cavidad cavernosa llena de pus mal ligado. La pared costal de esta caverna era de unos dos traveses de dedo. Las laceraciones que el costótomo produjo en este pulmon eran debidas á la adherencia pleuro-costal, que era completa.

El pulmon derecho estaba completamente infiltrado en el vértice del lóbulo superior, disminuyendo gradualmente los tubérculos que eran aqui cretáceos, hasta estar casi completamente desprovistos de ellos los dos lóbulos inferiores.

Una vez que comprobamos estas alteraciones, que se nos presentaron inmediatamente nos pusimos á investigar lo que nos interesaba. Empezamos por el nervio frénico derecho, tomándole delante del escaleno anterior y siguiéndole en su trayecto mediastino hasta su terminacion diafragmática sin hallar en él nada anormal. No nos pasó igual cosa con el izquierdo. Tomándole en el mismo punto que el anterior, fueron nuestros dedos detenidos en su descenso, á la altura del borde inferior de la 3ª costilla. Disecando desde este punto pudimos comprobar que habiamos sido detenidos por una adherencia pleuro-pericardiaca que se continuaba hasta el borde inferior de la 5ª costilla habiendo aprisionado en sus exudados al nervio frénico que se encontraba en este punto aumentado doble-

mente de volúmen apareciendo sus fibras como disociadas. La porcion terminal estaba disminuida de volúmen.

Esta compresion del frénico por los restos de una pleuresia tuberculosa nos esplicó satisfactoriamente la causa del hipo que constantemente molestaba á este desgraciado y que no residia en otra parte, puesto que la investigacion que hicimos no nos demostró absolutamente nada. Se nos ocurrió entonces, si en otro caso semejante no sería practicable el tratamiento quirúrjico propuesto por el Dr. E. Wilde y que consiste en la seccion del frénico.

Si en otros casos sería sumamente aventurado por no saber de cuál de los dos nérvios parte la excitacion, en el caso presente los síntomas suministrados por la inspeccion, palpacion, percusion y auscultacion hacian que se hubiera podido sospechar la lesion del frénico izquierdo y esta sospecha hubiera podido ser mas fundada con un exámen mas prolijo, siendo racional en estos casos la neurotomía, pues de otro modo es imposible dar tranquilidad al enfermo. Es arriesgado, cierto, pero lo es tambien que cuando el hipo llega á tener la frecuencia é intensidad que tenía en Yanochetti, la muerte es bien segura.

Se puede vivir con un solo frénico; pero no es posible la vida cuando la nutricion es imposible.

J. A. Esteves.

HEMATOCELE RETRO-UTERINO

El presente caso de hematocele retro-uterino es uno de los pocos, mejor dicho raros, en que el médico tiene ocasion de seguir paso á paso desde su principio hasta la evolucion completa de esta enfermedad de marcha tan larga como la que le asignan los clínicos: dos, cuatro y hasta seis meses.

Su principal interés está en su rápida evolucion y el poderoso concurso del médico cuando desplega toda su actividad en tiempo oportuno en prevision de complicaciones casi fatales que el raciocinio y la clínica lo demuestran con la evidencia de los hechos.

Hé aquí el caso:

Petrona Perez de Sosa, de edad de 35 años, casada, de temperamento sanguíneo—nervioso, sin antecedentes morbosos hereditarios ni adquiridos.

El 29 de Diciembre fuí llamado para consultárseme sobre trastornos menstruales y al mismo tiempo sobre la conveniencia de un viaje de su señor esposo al que accedí; pues no se trataba sino de una menorragia debida probablemente á imprudencias durante el periodo.

Un tratamiento adecuado hizo desaparecer este síntoma uterino que llegó á ser alarmante por sus proporciones.

Trascurrió sin novedad el resto del período intermenstrual cuando llegó su marido el 15 de Enero casualmente el dia de sus reglas, las que fueron normales durando tres dias.

El 20 del mismo mes á los dos dias escasos despues del flujo catamenial, á las 3 y 1[4 p. m., fué presa de un vértigo repentino el que la postró en tierra; inmediatamente fuí llamado.

La encontré rodeada en su lecho por mas de doce personas llenas de confusion y de alarma á las que pedí se retirasen quedando solamente su señora madre y su señor esposo. La respiracion era fatigosa y muy frecuente; aspiraba el aire por boca y nariz, los ojos jiraban vagamente hácia arriba en sus órbitas, una palidez mortal cubría su rostro y cuerpo; un sudor frio y abundante empapaba sus vestidos, enfriamiento pronunciado en las estremidades. Parecía existir depresion termométrica, la radial ni la temporal latian, la auscultacion del corazon me reveló que latía débilmente mas de 130 veces por minuto, tenía vómitos y defecaba al mismo tiempo. Un dolor localizado en toda la rejion ventral le arrancaba ayes, suplicándome la aliviase porque se sentía morir, una irresistible inquietud la ajitaba en su cama por encontrar aire que respirar, el vientre estaba un poco timpánico. El tacto vaginal me reveló una blandura anormal, especie de fluctuacion profunda en el fondo de saco de Duglas, la enferma esperimentaba la sensacion vaga de movimiento de

líquido ó cosa parecida dentro del abdómen en las variaciones del decúbito.

El estenso y variado conjunto sintomatológico que precede nos ha hecho diagnosticar un síntoma grave, una hemorragia interna, un hematocele retro-uterino.

La reciente espiracion del flujo menstrual, la poca quietud de la enferma durante el período, un dia de calor ecepcional 39,°3 c, con elevado grado higrométrico de la atmósfera y probablemente depresion barométrica, 14 horas antes de un gran ciclon con precipitacion atmosférica (1) y el estado de debilidad relativa en que se hallaba por su pérdida del mes pasado, predispuso este organismo para que fuera eficaz la causa ocasional de la hemorragia:—un coito practicado un cuarto de hora antes del ataque.

Inmediatamente despues del reconocimiento se practicó una inyeccion hipodérmica de un centigramo de morfina hasta que viniera de una Farmacia un preparado de cornezuelo de centeno y dijital. Los benéficos efectos de la morfina se produjeron calmándola mucho hasta el punto de dormir un poco á la media hora despues de la inyeccion; el opio bajo la forma de pocion calmante se continuaba dando alternado con el cornezuelo de centeno y digital.

Sometí á la enferma á la mas completa quietud y combatí los vómitos eficazmente con la pocion antiemética de Riviere. A las 11 p. m. el pulso habia descendido á 105 por minuto, el dolor del vientre un poco apaciguado, náuseas escasas, los sudores desaparecieron, el calor volvió aunque no por completo á las estremidades, los otros síntomas subsistian. El 21 á las 2 a. m. el pulso descendió á 88 por minuto, el calor volvió por completo á las estremidades, y todo parecía mejorado á las 9 a. m. del mismo dia. El vientre sigue mas timpánico, dolores de vientre irradiados al diafragma y al dorso; practicamos por segunda vez el tacto y encontramos el hocíco de tenca desviado hácia el sacro, el cuerpo del útero hácia la sínfisis pubiana, es

(1) Mas tarde busqué las oscilaciones barométricas y comprobé mi sospecha, pero desgraciadamente no tengo presente en éste momento la altura de la columna de mercurio.

decir, en anteversion, un poco mas denso á la presion del dedo en el fondo de saco vaginal posterior y dolor intolerable en esta parte.

Manifestamos á su esposo apesar del buen estado de la enferma nuestros temores por la grave y casi fatal complicacion que sobreviene en estos casos á las 40 horas poco mas ó menos, despues de una homorragia intraperitoneal como suponíamos:—la peritonitis.

Ante esta perspectiva declarada con franqueza á los interesados, á las 20 horas despues del ataque pedimos el concurso de un médico el que por desgracia no podia acudir á este llamado por atender mayores deberes.

Mantuvimos *saturada* de opio á nuestra enferma y á las 42 horas á la menor sospecha de peritonitis por un poco de aceleracion del pulso, lijero dolor á la presion y otros síntomas premonitores, hicimos la aplicacion de 8 sanguijuelas una tras otra en el hipogastrio y unciones con pomada mercurial. A las 50 horas tomó el primer caldo y un poco de vino generoso Lijerísimos escalofrios á las 54 horas.

Ninguna otra reaccion notamos despues de esta última; continuamos la saturacion por el opio hasta el 6º dia, quietud completa, alimentos líquidos.

La enferma estaba bastante anémica y débil, pero fuera de esto todo marchaba perfectamente, se sigue con alimentos líquidos. El 10º dia se le administró un laxante, á consecuencia del cual le sobrevinieron dolores atroces en la region uterina; estos dolores aparecian cada uno, dos ó tres dias por espacio de un mes y medio hasta que desaparecieron por completo poco á poco. La única esplicacion racional de este fenómeno es la exitacion del plaxo sacro por la presencia del coágulo en el fondo de saco de Duglas que obraba á la manera de cuerpo estraño, hasta que su reabsorcion por el proceso de todos conocido le hizo desaparecer y con él el dolor. Un tratamiento opiaceo para los dolores, el ioduro potásico alternado con la pilocarpina completaron la curacion del caso á los dos meses.

**

BIBLIOGRAFIA

ENDEMIA DE LA TÆNIA SOLIUM EN LA REPUBLICA ARGENTINA

Acaba de ser impreso este folleto del Doctor Dupont, que consta de 60 pájinas y constituye una monografia bastante extensa de la tænia.

Refiere el autor que encontrándose al servicio médico de una division del ejército argentino en fronteras, allá por los años 75 y 76 se presentaban con mucha frecuencia á su visita numerosos soldados acusando síntomas lijeros é identicos, que por su naturaleza despues de exámenes prolijos, creia se trataba de rezagados que por haraganeria buscaban tregua á sus obligaciones en simular una enfermedad cualquiera. Para cortar este abuso que se repetia diariamente, adoptó el sistema de someterlos á una dieta rigurosa acompañada de fuertes purgantes, y cual no seria su sorpresa: lo que calificaba de abuso, se transformaba en realidad; aquellos á quienes suponia sanos no lo estaban en verdad, pues la mayor parte de los que eran castigados asi ligeramente, arrojaban pedazos de tænia.

Es aquí donde empieza á recojer material; desde entonces se propuso estudiar las causas que orijinaban la tænia, como tambien las de su propagacion, y centenares de observaciones mas tarde, forman la base del actual trabajo.

Define primero la tenia con algunas consideraciones generales sobre entozoarios; luego despues su parte histórica, su descripcion, la etiolojia, su endemia en ciertas provincias de la República; trata en seguida del desarrollo y emigracion de la tænia, sintomatolojia á que dan lugar, sus relaciones con las enfermedades en general, diagnóstico, pronóstico y por último su tratamiento y profilaxia.

Cada uno de los capítulos se halla convenientemente tratado, con buen órden, método, etc. Suministra escelen-

tes datos, que comprueban la endemicidad de la tænia, punto el mas importante sin duda, atribuyendola con justa razon, á la manera como se alimentan las jentes de nuestra campaña: pero es verdaderamente sensible que se desconozcan principios fundamentales; muchas de las ideas y apreciaciones vertidas, estan en desacuerdo completo con los conocimientos que tenemos al respecto, sobretodo, en las partes que se refieren al orijen y etiolojia de las distintas tænias.

Asi por ejemplo: no es la tænia solium con quien ha tenido el autor que habérselas tantas veces, sino la mediocanallata. Aquella proviene del cerdo (ládrico-ladreria) en la forma transitoria de cisticercus celulosœ, la otra proviene de los animales vacunos, cisticercus inerme, desprovisto de los ganchos que mas tarde la caracterizan y bastan por sí solos para diferenciarla de la solium.

Se desarrollan de la misma manera, es cierto; necesitando de dos individuos para cumplir su evolucion total, ofrecen muchos puntos de contacto; pero el orijen de una y otra y mas aun los caracteres zoológicos no permiten confundirlas de ninguna manera.

Habla el autor. «Anteriormente he dicho que en la carne de algunos novillos encontré unas hidatidas que pertenecen á la tænia; pero no he dicho que habia aislado aquellos quistes encontrados siempre mas abundantes en los musculos psoas y en los de la caja toracica. Las hidatidas ó quistes que he observado, se componian de una envoltura fibrosa, resistente, encerrando un liquido en medio del cual se veia un óvulo, blanco nacarado, del tamaño de un grano de alpiste, adherido con fuerza á la membrana de la envoltura, y en el que el microscopio me ha permitido reconocer todos los caractéres que distinguen el escolex de la tænia, tal cual como son descritos por los autores.

«No he dudado y no dudo hoy que los cisticercos observados en la carne que sirve á nuestra alimentacion pertenecen á la *tænia-solium.*»

Como se vé en estos párrafos tomados á la ventura para

probar nuestras aseveraciones, encontramos sintetizada la obra; aplica además el término de hidatidas refiriendose á la tænia solium cuando el hidatide es una faz evolutiya del desarrollo de la tænia echinoccocus completamente distinta que nada tiene que ver aquí.

Poco importaria la confusion bajo el punto de vista de los resultados respecto á la endemicidad de la tænia, teniendo en cuenta que las desordenes á que dan lugar en el aparato dijestivo del hombre tanto la solium como la mediocanallata son idénticos, pero no asi bajo el punto de vista cientifico y porque este error entraña muchos otros.

Mas adelante agrega. «Entre los numerosos enfermos de tænia que he curado me ha sido dado encontrar dos individuos atacados de verdadera lacerna (ladrerie), estos individuos ofrecian en varias partes del cuerpo, principalmente en la rejion dorsal, en los musculos y en la rejion inguinal pequeños bollos que enucleados y abiertos mostraban verdaderos echinococos (echinocoques).....
....»

Si los individuos se hallaban afectados de verdadera ladrería, no podria pues encontrar en ellos echinoccocus, porque la palabra ladrería designa la infeccion por el cisticercus celulosœ y el echinoccocus es el representante de otra tænia.

Apropósito de esta tænia, entre las causas de endemia dice. «Ademas, en medio de aquel caravárserallo, encuentran todavia como acomodarse los perros, siempre numerosos en cada rancho; y á este respecto me atrevo á someter una idea, esto es, si los perros no comunicarian al hombre la tænia echinoccocus que es especial en todos los perros. Esa cohabitacion prolongada puede ser causa de que los huevos de esa tænia, por los azæres de la diseminacion, lleguen á la via dijestiva del hombre y por medio de transformaciones sucesivas que la seleccion imprimiria á esa tænia en esa trasmigracion. Mi idea no debe tener sino el valor de un problema que ofrezco, sin pretender re-

solverlo por ahora, pero sí despues de una larga serie de estudios.»

Semejante idea que lanzó primero como propia despues como nueva á guisa de problema es tan vieja y conocida como la tænia misma puesto que su domicilio ordinario está en el perro. En Irlanda donde los quistes hidatidicos son tan frecuentes se atribuye su causa á los hábitos de familiaridad entre los perros y sus habitantes. Por lo demas en el hombre solo se encuentran sus larvas.

Otro de los hechos importantísimos que desconoce el autor es el exámen microscópico de las materias fecales para diagnosticar la tænia por sus huevos, medio precioso, seguro, del que puede echarse mano en cualquier momento sin la menor sospecha. «El diagnostico de la tænia no puede establecerse, dice el autor, lo repito de un módo seguro sinó cuando se ha visto una porcion ó fragmentos de ella.»

En fin, basta; nuestro objeto era refutar aquellos puntos que por su trascendencia no deben escapar á la crítica: terminamos aqui para volver sobre estas cuestiones tan interesantes si fuere necesario.

Dr. D. U.

MEMORIA ANUAL DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE VACUNA DE LA CAPITAL

Hemos recibido enviado por su autor, el Dr. D. Justo Meza, un ejemplar de la Memoria de dicha reparticion correspondiente al año 1884.

Consta de 34 pájinas donde se consigna y se resume todo el movimiento de la administracion, analizado por órden de fechas.

El número de vacunados asciende á 3006 de los cuales son varones 1609 y mujeres 1397.

El autor al detallar mas estos datos, clasifica á sus va-

cunados de este modo: «*vacunados de primera, y revacunados de primera*». El lector comprende perfectamente el laudable fin que el Dr. Meza se propone al mostrarnos la enorme diferencia que hay entre los vacunados y revacunados, pues los primeros suman 2582 y los segundos solo 424, menos de la sesta parte de los vacunados por primera vez.

Pero se nos ocurren algunas preguntas. Los *vacunados por primera vez* habian tenido la viruela antes? En caso de haberla tenido, cuánto tiempo habia transcurrido entre el primer ataque y la primera vacunacion con éxito? Porque si bien es cierto que esto es raro, tendria su importancia bajo el punto de vista científico.

Del mismo modo en los *revacunados*, qué tiempo había transcurrido entre una vacunacion y otra? En el intérvalo de ambas habia habido alguna vez infeccion variólica?

Nos podría interesar mucho saber la edad, el estado civil, la nacionalidad, el sexo y la profesion de los que se vacunan, pero nos interesaría mucho mas saber la relacion que existe entre ambos virus cuando por escepcion llegan á confluir en un mismo organismo.

Esto nos llevaría á poder saber con cierta precision la época del agotamiento de la inmunidad conferida, ya por la vacunacion entre sí, ya por la infeccion variolica igualmente entre sí, ya entre la vacunacioa y la infeccion variólica y vice versa.....

Esta Memoria se termina por un informe del autor al Director del Conservatorio de vacuna animal en Santa Catalina, el que está precedido de un resúmen de las vacunaciones practicadas desde 1874 á 1884. En estos once años solo han sido vacunados 27,790 individuos.

Nuestro colega, el infatigable y actual propagandista de la vacuna entre nosotros, el Dr. Meza, convendrá que es un número bien reducido—en Chile se vacunaban hace pocos años de 75, á 100,000 individuos al año (veánse sus anuarios)!

Y sin embargo pensamos con justicia y lo creemos con toda sinceridad que ningun médico en Buenos Aires presta-

ría la dedicacion y empeño en este servicio que el que ha mostrado siempre el Dr. D. Justo Meza.

Cual es entonces la causa de que esto suceda? Aun no lo sabemos.

VARIEDADES

MÉTODO PARA PREVENIR LA RABIA DESPUES DE LA MORDEDURA

Comunicacion hecha á la Academia de Ciencias y á la Academia de Medicina de Paris por M. Pasteur en Octubre ppdo.

La profilaxia de la rabia tal cual la he expuesto en mi nombre y en el de mis colaboradores, en notas precedentes, envolvia seguramente un progreso real en el estudio de esta enfermedad, progreso sin embargo mas científico que práctico. Su aplicacion esponia á accidentes. Sobre veinte perros tratados no podia responder de volver rerefractarios á la rabia sino de quince á diez y seis.

Era inútil por otra parte, terminar el tratamiento por una última inoculacion muy virulenta, inoculacion de un virus de control, à fin de confirmar y reforzar el estado refractario. Desde luego, la prudencia exigia que se conservase á los perros en observacion por un tiempo superior á la duracion de la incubacion de la enfermedad producida por la inoculacion directa de este último virus, lo que obligaba al menos algunas veces á esperar un intérvalo de tiempo de tres á cuatro meses para estar seguro del estado refractario á la rabia.

Estas exigencias habian limitado mucho la aplicacion del método.

En fin, el método no se habria prestado sino muy difícilmente á una aplicacion práctica siempre inmediata;

condicion reclamada sin embargo por lo que hay de accidental é imprevisto en las mordeduras rábicas.

Era necesario pues llegar, en lo posible, á un método mas rápido y capaz de darle una seguridad y un grado de perfeccion como en los perros.

Y cómo en este caso, antes que tal progreso hubiera sido alcanzado, seria permitida una prueba cualquiera en el hombre?

Despues de esperiencias sin número, he llegado á un método profiláctico práctico, rápido á la vez, cuyos resultados en el perro suficientemente multiplicados y seguros para dar confianza en la generalizacion de su aplicacion á todos los animales y al hombre mismo.

Este método reposa esencialmente sobre los hechos siguientes:

La inoculacion en el conejo, por la trepanacion y bajo la dura madre, de una médula rábica de perro hidrofóbico, dá siempre la rabia á estos animales despues de una duracion média de inoculacion que oscila al rededor de quince dias poco más ó ménos.

Si se traspasa virus de este primer conejo á un segundo, de éste á un tercero y asi sucesivamente por el mismo modo de inoculacion precedentemente indicado, se manifiesta pronto una tendencia mas y mas acusada en la disminucion de la duracion de la incubacion de la rabia en los conejos sucesivamente inoculados.

Despues de veinte, á veinte y cinco pasajes de conejo á conejo, se llega á duraciones de incubacion de ocho dias que se mantienen durante un periodo nuevo de veinte á veinte y cinco pasajes. En seguida se alcanza una duracion en la incubacion de siete dias que se reproduce con una regularidad notable durante una nueva serie de pasajes que van hasta noventa. Es al menos á esta cifra á la que he llegado hasta este momento y es apenas si se manifiesta actualmente una tendencia á una duracion de incubacion un poco menor de siete dias.

Este género de esperiencias comenzado en Noviembre de 1882, lleva ya tres años de duracion sin que la serie

haya sido jamás interrumpida y sin que nunca se haya tenido que recurrir á otro virus que aquel sacado de los conejos rábicos sucesivamente muertos. Nada de mas fácil en consecuencia para tener constantemente á su disposicion, durante intérvalos de tiempo considerables, un virus rábico de una fuerza perfecta, siempre idéntico á si mismo ó poco menos. Este es el nudo *práctico* del método,

Las médulas de estos conejos son rábicas en toda su extension con la misma constancia por lo que respecta á su virulencia.

Si se desprende de estas médulas segmentos de algunos centímetros con las precauciones de pureza tan escrupulosas como sea posible de realizar y que se las suspende en el aire seco, la virulencia desaparece lentamente en estas médulas hasta extinguirse completamente. La duracion de la extincion de la virulencia varia con el espesor de los segmentos de la médula, pero sobre todo, con la temperatura exterior. Cuanto mas baja y persistente es la temperatura, tanto mas la virulencia se conserva. Estos resultados constituyen el punto *científico* del método (1).

Establecidos estos hechos, hé aquí el método para hacer á un perro refractario á la rabia, en un tiempo relativamente corto.

En una serie de frascos donde el aire es mantenido al estado seco por fragmentos de potasa depositada sobre el fondo, se suspende cada dia, un pedazo de médula rábica fresca de conejo muerto de rabia, rabia desarrollada despues de siete dias de incubacíon.

Cada dia igualmente, se inocula en la piel de un perro una jeringa de Pravaz llena de caldo esterilizado, en el cual se ha diluido un pequeño fragmento de una de estas médulas en desecacion, comenzando por una médula de un número de órden demasiado alejado del dia en que se ope-

(1) Si la médula rábica es colocada al abrigo del aire, en el gas ácido carbónico al estado de humedad, la virulencia se conserva (al menos durante muchos meses) sin variacion en su intensidad rábica, con tal que se halle preservada de toda alteracion microbiana extraña.

ra para estar bien seguro que esta masa no es del todo virulenta. Esperiencias preliminares han iluminado á este respecto.

En los dias siguientes, se opera de la misma manera con médulas mas recientes, separados por un intérvalo de dos dias, hasta que se llegue á una última médula muy virulenta colocada de un dia ó dos solamente en el frasco.

El perro es vuelto entonces refractario á la rabia. Se le puede inocular virus rábico bajo la piel y aun en la superficie del cerebro por trepanacion sin que la rabia se declare.

Por la aplicacion de este método, he llegado á tener cincuenta perros de toda edad y de toda raza, refractarios á la rábia, sin haber obtenido un solo insuceso, cuando inopinadamente se presentaron en mi laboratorio, el lúnes 6 de Julio último tres personas que venian de Alsacia.

Teodoro Vone, vendedor de especies en Meissengott cerca de Schelstadt, mordido en el brazo el 4 de Julio por su propio perro que se habia vuelto rabioso;

José Meister, de 9 años, mordido igualmente el 4 de Julio á las 8 a. m. por el mismo perro. Este niño derribado al suelo por el perro, tenia numerosas mordeduras, en la mano, en las piernas, muslos, tan profundas algunas que hacian difícil la marcha. Las principales de estas mordeduras habian sido cauterizadas con ácido fénico doce horas despues del accidente por el Dr. Weber, de Villé;

La tercera persona, que no habia sido mordida, era la madre de José Meister.

En la autopsia del perro, muerto por su amo, se encontró: estómago lleno de heno, paja y fragmentos de madera. El perro estaba bien rabioso. José Meister, habia sido sacado debajo de él, cubierto de baba y sangre.

M. Vone tenia en el brazo notables contusiones, pero me aseguró que su camisa no habia sido atravesada por los dientes del perro. Como no hubiese nada que temer, le dije que podia volver para Alsacia como lo hizo; pero retuve cerca de mi al niño Meister y á su madre.

La sesion hebdomedaria de la Academia de Ciencias tenia precisamente lugar el 6 de Julio; vi á nuestro cólega M. Vulpian á quien referí lo que acababa de pasar. M. Vulpian asi como el Dr. Grancher, tuvieron la complacencia de ver inmediatamente al niño José Meister y confirmar el estado y el número de sus heridas: no habia ménos de catorce.

Las opiniones de nuestro sábio cólega y la del Dr. Grancher fueron que, por la intensidad y el número de sus mordeduras, José Meister estaba espuesto casi fatalmente á adquirir la rabia. Comuniqué entónces á M. Vulpian y á M. Grancher los resultados nuevos que habia obtenido en el estudio de la rabia despues de la lectura que habia hecho en Copenhage el año anterior.

La muerte de este niño parecia inevitable y me decidí, no sin vivas y crueles inquietudes, fáciles de presumir, á tentar en José Meister el método que me habia dado constantemente resultado en los perros.

Es verdad que mis cincuenta perros no habian sido mordidos antes de determinar en ellos el estado refractario de la rabia, pero sabia que esta circunstancia podia ser apartada de mis preocupaciones, porque habia ya obtenido el estado refractario á la rabia sobre un gran número de perros despues de mordidos. Tenia ademas el testimonio de la Comision de la Rabia sobre este nuevo é importante progreso.

En consecuencia, el 6 de Julio á las 8 de la noche, sesenta horas déspues de las mordeduras y en presencia de los doctores Vulpian y Grancher, se inoculó en un pliegue hecho en la piel del hipocóndrio derecho, una media jeringa de Pravaz de una médula de conejo muerto rabioso el 21 de Junio y conservada desde entonces en un frasco con aire seco, es decir que databa de quince dias.

En los dias siguientes, fueron hechas nuevas inoculaciones, siempre en los hipocóndrios, en las condiciones en que el cuadro adjunto lo demuestra:

MEDIA JERINGA DE PRAVAZ

								Médula			Médula	
El	7	de	Julio	9	a. m.	del	23	de	Junio	de	14	dias
»	7	»		6	p. m.	»	25	»		»	12	»
»	8	»		9	a. m.	»	27	»		»	11	»
»	8	»		6	p. m.	»	29	»		»	9	»
»	9	»		11	a. m.	»	1º	de	Julio	»	8	»
»	10	»		11	»	»	3	»		»	7	»
»	11	»		11	»	»	5	»		»	6	»
»	12	»		11	»	»	7	»		»	5	»
»	13	»		11	»	»	9	»		»	4	»
»	14	»		11	»	»	11	»		»	3	»
»	15	»		11	»	»	13	»		»	2	»
»	16	»		11	»	»	15	»		»	1	»

Llevé así á 13 el número de las inoculaciones y á 10 el número de dias del tratamiento. Diré mas tarde que un menor número de inoculaciones hubiesen sido suficientes, pero se comprenderá que en un primer ensayo, debia obrar con una circunspeccion particular.

Para las diversas médulas empleadas, se inoculan por trepanacion dos nuevos conejos á fin de seguir los estados de virulencia de estas médulas.

La observacion de los conejos permite confirmar que las médulas del 6, 7, 8, 9, y 10 de Julio no eran virulentas por que no volvieron rabiosos los conejos inoculados. Las médulas del 11, 12, 13, 14, 15 y 16 de Julio, fueron todas virulentas y la materia virulenta se encontraba en proporcion de mas en mas fuerte. La rabia se declaró despues de siete dias de inoculacion sobre los conejos del 15 y 16 de Julio; despues de ocho dias sobre aquellos del 12 y del 14; despues de quince dias sobre aquellos del 11 de Julio.

En las últimas inyecciones habia pues inoculado á José Meister, el virus rábico mas virulento, él del perro reforzado por una serie de pasajes de conejo á conejo, virus que da la rabia á estos animales despues de siete dias de inoculacion, de 8 á 10 dias á los perros. Estaba auto-

rizado en esta empresa por lo que habia pasado en los cincuenta perros de que he hablado.

Con el virus, el mas activo en cantidad cualquiera, pues, me ha parecido siempre que esto no tenia otro efecto sino consolidar el estado refractario á la rabia.

José Meister ha escapado pues, no solamente á la rabia que sus mordeduras habrian debido producir, síno tambien á aquella que le he inoculado para control de la inmunidad debida al tratamiento, rabia mas virulenta que aquella del perro de las calles.

La inoculacion final muy virulenta tiene todavia la ventaja de limitar la duracion de la receptivilidad que se puede obtener á consecuencia de las mordeduras. A mediados de Agosto miré con confianza el porvenir sobre la salud de José Meister. Aun hoy, despues de tres meses y tres semanas trascurridos desde el momento del accidente, su salud no deja nada que desear.

Què interpretacion dar á este nuevo método que acabo de hacer conocer para prevenir de la rabia despues de las mordeduras?

No tengo la intencion por ahora de tratar esta cuestion de un modo completo. Me limitaré á algunos detalles preliminares destinados á hacer comprender el sentido de las esperiencias que tengo entre manos con el objeto de fijar bien las ideas sobre la mejor de las interpretaciones posibles.

Relacionándose á los métodos de atenuacion progresiva de los virus mortales y á la profilaxia que se puede deducir; teniendo en cuenta, por otra parte, la influencia del aire en la atenuacion, el primer pensamiento que se presenta al espíritu para darse cuenta de los resultados del método, es que la permanencia de las médulas rábicas al contacto det aire seco disminuye progresivamente la intensidad de la virulencia de estas médulas hasta aniquilarlo por completo.

Por esto uno se veria desde este momento, llevado á creer que el método profilactico de que aqui se trata reposa so-

bre el empleo de virus sin actividad apreciable al principio, débil en seguida y mas y mas virulentos despues.

Sin embargo, demostraré ulteriormente que los hechos estan en desacuerdo con esta manera de ser, pues probaré que los retardos en las duraciones de incubacion de la rabia comunicada dia por dia á los conejos, como lo he dicho antes con el fin de averiguar el estado de virulencia de estas médulas desecadas al contacto del aire, son el efecto de un empobrecimiento en la cantidad de virus rábico contenido en estas médulas y no el efecto de su empobrecimiento en virulencia.

Puede admitirse que la inoculacion de un virus de virulencia siempre idéntica puede determinar el estado refractario á la rabia, procediendo en su empleo por cantidades muy pequeñas pero cuotidianamente crecientes. Es una interpretacion de hechos del nuevo método que estudio bajo el punto de vista esperimental.

Se puede dar á este método otra interpretacion aun, interpretacion seguramente muy estraña á primera vista, pero que merece toda consideracion porque está en armonia con ciertos resultados ya conocidos que nos ofrecen los fenómenos de la vida en algunos seres inferiores y notablemente en diversos microbios patógenos.

Muchos microbios parecen dar nacimiento en sus culturas á materias que tienen la propiedad de perjudicar su propio desarrollo.

Desde el año 1880 he hecho investigaciones á fin de establecer que el microbio del cólera de las gallinas debia producir una especie de veneno para este mismo microbio y aunque no he conseguido poner en evidencia la presencia de tal materia, pienso hoy que este estudio debe ser proseguido, sin que deje de hacerlo en lo que me toca, operando en presencia del gas ácido carbonico puro.

El microbio del *rouget* del cerdo se cultiva en caldos muy diversos, pero el resultado obtenido disminuye prontamente al punto que á veces es difícil descubrir en el medio nutricio las suaves y debiles ondas del producto de tal cultivo. Se diria que con rapides ha tomado nacimiento un producto

que detiene el desarrollo de este microbio sea que se lo cultive al contacto del aire ó en el vacio.

M. Raulin, mi antiguo preparador, hoy profesor de la Facultad de Lyon, ha establecido en su notable Tésis que sostuvo en Paris el 22 de Marzo de 1870 que la vejetacion del *Aspergillus niger* desarrolla una sustancia que detiene en parte la produccion de esta mucedinea cuando el medio nutritivo no encierra sales de fierro.

No podria suceder que lo que constituye el virus rábico estuviera formado de dos sustancias distintas y que al lado de aquella que es viva y capaz de pulular en el sistema nervioso hay otra no viva que tendria la propiedad cuando se hallara en proporcion conveniente de detener el desarrollo de la primera? Exáminaré esperimentalmente en una previa comunicacion con toda la atencion que lo merece, esta tercera interpretacion del método de profilaxia para la rabia que he espuesto antes.

No tengo necesidad de hacer notar al terminar que la mas seria de las cuestiones á resolver en este momento es tal vez aquella del intérvalo que hay que observar entre el instante de la mordedura y el del principio del tratamiento. Este intérvalo para J. Meister ha sido de dos dias y medio, pero es probable creer que él pueda ser amenudo mucho mas largo.

El Mártes último, 20 de Octubre, con la asistencia de M. Vulpian y Grancher, he debido comenzar á tratar un jóven de 15 años mordido en las manos despues de seis dias completos. El 14 de Octubre, hace hoy doce dias, este jóven J. B. Jupille se hallaba en medio de un grupo de jóvenes pastores como él cuando vió venir hácia ellos un perro rabioso. El se precipitó hácia adelante con un látigo en la mano para hacer huir al animal, pero éste se arrojó sobre él y lo mordió cruelmente en la mana izquierda; con un valor y una presencia de ánimo notable, nuestro pastor tomó con la mano derecha la mandibula inferior del perro, le abrió á la fuerza las fauses, desprendió su mano izquierda y sin soltar el animal le puso una especie de bozal con la cuerda de su látigo y tomando luego

uno de sus zuecos empezó á golpearlo hasta dejarlo estendido rigido y muerto á sus pies, salvando asi del peligro á sus compañeros.

Me apresuraré en hacer conocer á la Academia lo que resulte de esta nueva tentiva.

(Annales d'Hygiéne Publique et de Médecine Légale).

Noviembre 1885.

CORRESPONDENCIA

TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO POR LAS INYECCIONES HIPODERMICAS DE ESTRICNINA

Señor Director de los Anales del Círculo Médico Argentino:

En mi tésis inaugural que sostuve en Mayo de 1884, presenté varios casos prácticos con los que demostraba la poderosa eficacia de las inyecciones hipodérmicas de estricnina en el tratamiento del alcoholismo, especialmente en el delirium tremens.

Creo que su uso no se ha generalizado, á lo menos entre nosotros.—En el «Bulletin de Thérapeutique» en el número de Julio ó Agosto de ese mismo año, Dujardin Beaumetz se expresaba en términos entusiastas por las preparaciones de nuez vómica en el alcoholismo.

Acabo de observar otro nuevo caso que confirma plenamente las observaciones anteriores:

Bruno G.... es bebedor incorregible desde hace 17 años y desde hace 15 padece de ataques de epilepsia.—Su padre tambien era alcoholista.

Los ataques, raros al principio, fueron cada vez mas frecuentes.—En estos últimos tiempos tenía uno ó dos casi todos los dias.—El dia anterior al en que fuí solicitado por

la familia, sufrió tres accesos que lo habian dejado en un estado de torpeza y embrutecimiento sorprendentes.

Cuando lo ví estaba aun en este estado, del cual despertaba perezosamente por frecuentes náuseas y algunos vómitos pituitosos ó biliosos.—Tambien tenia diarrea. Recetele un emeto-catártico.

Al dia siguiente, el estado saburral, habia disminuido considerablemente. La diarrea, las náuseas y los vómitos habian cesado.—La temperatura era normal, el pulso lleno, la mirada brillante, las manos y la lengua temblorosas. Estaba agitado y se notaban algunas alucinaciones, en relacion con los trabajos de campo en que se ocupaba.

Anuncié á la familia la probabilidad que habia de que le sobreviniera un acceso de delirium tremens. Recomendé la mayor vigilancia y prescribí una fuerte dósis de bromuro de potasio y de cloral.

Cuando fuí al dia siguiente, la familia estaba consternada.—El enfermo habia pasado una noche terrible.—A cada instante saltaba de su cama para correr tras de sus alucinaciones. Creía ver que le robaban y mataban sus animales, gritaba otras veces para espantarlos, perseguia á golpes los ratones, sapos y escuerzos que lo acosaban en la cama, en el suelo ó en la pared misma.

Nada interrumpia aquel violento delirio.

Esa tarde le inyecté 5 milígranos de sulfato de estricnina.

La noche la pasó igual á la anterior.

A la siguiente mañana le inyecté un centígramo de la misma sal y á la tarde repetí la inyeccion.

La mejoría fué notable.—Durmió profundamente desde las dos de la madrugada próximamente hasta las tres de la tarde.

Cuando lo ví estaba tranquilo y risueño, á largos intérvalos tenía una que otra alucinacion, necesitándose llamar su imaginacion hácia ella para provocarla.—Por lo demas el raciocinio era justo y la percepcion casi siempre exacta.

Repetí la inyeccion.

Como la noche anterior ha dormido hasta las once de la mañana.—Al despertar ya estaba sano.

Hasta hoy, que he tenido noticias de este enfermo, no le ha vuelto ningun ataque de epilepsia. Hacen diez y ocho dias.

Antonio E. Hiriart.

REVISTA DE LA PRENSA

Por J. A. E.

SUMARIO—I Propiedades fisiológicas y medicamentosas de la Hopeina—II Partenina—III Tratamiento del hipo por la compresion de los nervios frénico y neumo-gástrico.

—-

I. *Propiedades fisiológicas y medicamentosas de la hopeina* —Las propiedades sedantes y aun narcóticas de la lupulina y de la infusion de lúpulo son ya conocidas; pero no se sabia hasta ahora á qué principio eran debidas. Grasset lo ha estudiado en una reciente memoria sobre el lúpulo y solicita ya su admision en la clínica bajo el nombre de hopeina con la recomendacion de Williamson y Springmull que lo han aislado y M. Smith que la ha esperimentado en el hombre y los animales; en fin, del sabio profesor de terapeutica de la Facultad de Montpellier que recomienda el ensayo á sus compatriotas.

La hopeina no es un producto bien definido; pero como quiera que sea, alcaloide, glucosido ó principio mal definido se encuentra en mayor cantidad en la lupulina de orígen americano que en la del antiguo continente.—Contiene 0,15 o|o la primera y la segunda solo 0,05 o|o.—Tiene el aspecto de un polvo blanco, cristalizable en agujas, amargo, aromático.—Solubilidad 1 o|o en agua, 50 o|o en alcohol frio—Se la estrae actualmente del lúpulo salvage.

De las esperiencias en animales se desprende su toixcidad.—Los chanchitos de la India mueren en narcosis absoluta, precedida de sopor y parálisis sin convulsiones prévias ni tétano.

En el perro 1 á 2 milígramos de hopeina producen: contraccion pupilar, aumento de temperatura, aceleracion del pulso.—Cuando persiste su accion, desaparecen estos fenómenos y baja la temperatura acelerándose el pulso.

Los mismos fenómenos en el hombre.—Smith con 5 milígramos de hopeina era atacado de midriasis, sensacion de calor. Veinte minutos mas tarde entorpecimiento y despues sueño. Al despertar ni laxitud ni embarazo de las vias digestivas. Durante la somnolencia hay alucinaciones.

El sueño ha persistido 2 horas en niños de menos de 4 años con 5 milígramos, y en el adulto 1 á 3 centígramos producen una narcosis de 2 á 6 horas. Duracion del sueño en razon directa de la dósis.

Su uso hasta ahora no puede ser sino como narcótico. En alta dósis se le ha visto producir trastornos digestivos, sucediendo lo contrario con las pequeñas dósis.

Su amargura hace que se la deba administrar en píldoras. Dósis: 1 milígramo á 4 centígramos segun la edad y sexo de los enfermos. Dósis tóxicas 4 á 5 centígramos para el niño, 8 á 10 para el adulto. Sin embargo, Smith con 5 centígramos esperimentó fenómenos tóxicos.

Se la preconiza contra el insomnio, y podria, segun sus apologistas, adoptarse en la medicina infantil ó bien prescribirla con alguna ventaja á los individuos atacados de afecciones genito-urínarias ó de intolerancia estomacal. De todos modos, nuevos estudios y observaciones son necesarias para conocer el valor real de la hopeina.

(*L'Union Médicale. N. 149. 2929 oct. 85. Ch, Eloy.*)

II. *Partenina*—Nuevo alcalóide antipirético, descubierto por Ubrici, junto con otros dos alcalóides, en el partenium hysterophorus ó Escoba amarga. Se presenta en escamas lameliformes, negras, muy brillantes, frágiles, facilmente pulverizables y el polvo que resulta es de un color gris claro, de sabor aromático no amargo, soluble en el agua fria á la que le comunica un color amarillo de caña, rosa ó negro á medida que se añade mayor cantidad de polvo.

Las sales que forma la partenina son muy ácidas. Ra-

mirez Tovar (crónica med. chir. de la Habana 1885) dice que la accion febrifuga, de la Escoba amarga es desde tiempo conocida por los habitantes de aquel país que la usan en decoccion ó infusion para combatir algunas fiebres. Ubrici y Ramirez estan haciendo estudios para determinar la accion fisiológica y el valor terapéutico de este nuevo agente. Dicen desde ya que es bien tolerado por las vías digestivas y que la dósis máxima usada no ha pasado de 2,00 gramos. Se ha ensayado primeramente en las neuralgias y en las fiebres intermitentes.

(*Revista Clinica—Fasc. 9—Setiembre 1885.*)

Tratamiento del hipo por la compresion de los nervios frénico y neumogástrico (Grognot)—Cuatro ó cinco centímetros de la porcion clavicular superior del esterno-mastoideo recubren directamente los dos nervios neumogástricos y frénicos; es el lugar de eleccion, el pulgar abrazando á este nivel el cuello, el índice estando aplicado en el otro lado y simétricamente, se ejerce una presion simultánea suficientemente fuerte hasta la desaparicion del espasmo. Uno ó dos minutos bastan en general. Este medio es superior á los otros y da resultado, con tal que el hipo sea simple, idiopático y no cuando está ligado á una enfermedad determinando una turbacion profunda del organismo.

(*Bull. gén. de therap., 30 Mars. 1885.*)

NOTICIAS

Direccion de los Anales para el tomo IX—La Comision Directiva ha nombrado al Dr. Justiniano Ledesma para Redactor-Director de los Anales por el término de un año, y al Sr. Sanguinetti Administrador de este mismo periódico por igual tiempo.

Socios corresponsales—En la última sesion que ha celebrado la Comision Directiva se resolvió pasar una cir-

cular á todos los socios corresponsales recordándoles las obligaciones contraidas al recibir su nombramiento y advirtiéndoles que quedarán separados de la asociacion en caso de no cumplirlas.

Médicos seccionales y cuerpo médico de los hospitales—El Director General de la Asistencia Pública, Dr. J. M. Ramos Mejia, ha resuelto que los puestos de médicos seccionales asi como los de Directores y practicantes de los hospitales á su cargo, sean sacados á concurso, para lo cual se estan confeccionando actualmente el reglamento y los programas pertinentes á cada uno de ellos.

Edificio para la Facultad de Medicina—En los primeros meses del año entrante se empezará á construir el nuevo edificio para la Facultad de Medicina de esta Capital, frente al Hospital de Clínicas.

Cátedra de enfermedades mentales—Se ha creado esta nueva cátedra en nuestra Facultad, sin obligacion de exámen. Empezará á funcionar en el año próximo y parece que será dictada por el Dr. Melendez.

Relacion de las Obras adquiridas por la Biblioteca del «Círculo Médico Argentino», durante el mes de Noviembre de 1885.

OBRAS OBTENIDAS EN COMPRA

Autores	Año	Tomos
Peugniez P.—De l'Histerie chez les enfants.	1885	1
Galezowski et Daguenet—Des affections oculaires	1886	1
Trouessart E.—Les Microbes, les Ferments et les Moisissures..... ...	1886	1
Jammes L.—Manuel des etudiants en Pharmacie.....	1886	2

OBRAS OBTENIDAS POR DONACION

Chaves G. N.—Estudio sobre la Cirrosis (Tésis)	1885	1
Gallastegui V.—La dispepsia (Tésis)	1885	1
Lafferriere F.—De la transfusion de la sangre y sus indicaciones (Tésis)	1885	1
Martinez Rufino A.—De la peritonitis y su tratamiento quirúrgico (Tésis)	1885	1
Villanueva J.—Lactancia y destete (Tésis)	1885	1
Videla J. H.—Enfermedad de Parkison (Tésis)	1885	1
Larrose F.—Tratamiento de las estrecheces de la uretra por la galvano-cáustitica química (Tésis)	1885	1
J. Bidart—¿Puede diagnosticarse el sexo del feto por el número de latidos cardiacos?	1885	1

DONADOS POR EL DR. PEREIRA REGO FILHO

P. Rego Filho—Relatorio dos trabalhos academicos apresentados á Academia Imperiel de Medicina do Rio de Janeiro	1879	3
Pereyra Rego Filho—Bibliografia.	1877	1
Id id—Conferencia	1884	1
Id id—Discurso	1884	1
Da Silva Maiá—Memoria sobre o tabaco	1835	1
Moncorvo de Figueiredo—Da acção abortiva do sulphato de quinina	1874	1
Id—Du Rhumatisme chronique noueux des enfants	1880	1
Silva Araujo y Moncorvo—Do tractamento da Elephancia pe la electricidade	1882	1
Texeira J. M.—Estudos sobre á febre amarella em 1877	1880	1
Id id—Theoria dos radicaes (chímica)	1880	1
Texeira de Sousa—Influencia das experien-		

cias physiologicas sobre o progreso da Medicina pratica.....	1879	1
Guimarães—Investigações experimentaes sobre á acção physiologica da *Asclepias Curassavica*.....	1881	1
Id—Collecção de Observações de cirugia ...	1877	1
De Lauradio—Apontamentos sobre á mortalidade da cidade do Rio de Janeiro.	1878	1
Torres Homem—Memoria á academia de Medicina.....	1864	1
P. Rego—Relatorio apresentado a Academia de Medicina.....	1873	1
Moncorvo—Do exercicio é ensino medico no Brasil.....	1874	1
Martins Costa—Pyogenia.....	1874	1
Schweigger—Lecções sobre a Ophtalmologia..	1865	1
Relatorios das cinco enfermerias creados pelo Goberno Imperial para tratamento dos doentes de febre amarella en 1876.....	1876	1

Resulta que la Biblioteca del «Círculo Médico Argentino» ha adquirido durante el mes de Noviembre de 1885 treinta y dos obras en treinta y cinco volumenes, de los cuales cuatro obras en cinco volumenes han sido obtenidas en compra y veintiocho en treinta volúmenes por donacion.

Buenos Aires, Noviembre 30 de 1885.

V. M. Sanguinetti.
Director de la Biblioteca.

INDICE METÓDICO

DEL

TOMO OCTAVO

Anales del Círculo Médico Argentino

	Página
Ocho años	3
El caso de fiebre amarilla	4
¡ La primera cremacion! por J. A. E	11
Acta de la cremacion del cadáver de Pedro Doime	15
La cremacion ante el Gobierno Argentino	17
Clínica.—Dualidad de la viruela y varicela, por el Dr. Alberto Nazarre	20
Correspondencia del Dr. Sommer	25
Aparatos de zinc laminado para el tratamiento de las fracturas, por el Dr. Dominguez	29
Lazaretos Argentinos, por Samuel Gache	33
Traduccion.—Etiología del cólera Asiático.—Investigaciones sobre el baccilus virgula de Koch, por S. G.	37
Exposicion Médica Brasilera, por J. Penna	40
Artículos del Dr. Eloy	43
Informe sobre una comision científica en Europa, por el Dr. Emilio R. Coni, J. P	45
Revista de la Prensa	47, 140, 183, 385, 573 y 625
Noticias	55, 110, 151, 200, 249, 327, 398, 525, 582 y 627
Veredicto del Jurado del Gran Concurso Nacional de Medicina	59

Pagina

Fiebre puerperal, [conclusion. V. pág. 889. T. VII.] J. P. 65
Dos casos de aneurisma falsos de la femoral, por Santiago Fornos y Roberto Dodds..... 79 y 82
La Erisipela y el eter.—El cáncer y la erisipela, por J. A. Esteves..... 84
La cocaina, por L. A..... 92
Correspondencia.—Bacterias del cólera, por el Dr. F. Susviela Guarch..... 94

Variedades
- Memoria del Departamento Nacional de Higiene 1883, J. P..... 99
- El Institdto Médico Hidroterápico de los Dres. Lacroze y Castaño, por Penna..... 104
- Observaciones de Narcolepsia en la demencia y la epilepsia..... 137
- El baccilus coma del cólera..... 182
- Píldoras queratinizadas, por el Dr. B. Sommer 428
- Tratamiento abortivo local de la viruela, por J. A. Esteves..... 430
- Petrificacion de los cadáveres, por J. P..... 578
- Método para prevenir la rabia despues de la mordedura..... 614

Necrología
- El Dr. Florencio Cantilo..... 110
- Gervacio P. Carrasco / Dr. Daniel Iturrios..... 135

Inoculaciones preventivas de la fiebre amarilla..... 119
Objeciones hechas á la teoría microbiana, por el Dr. R. Wernicke..... 122
Relaciones de la Obstetricia con la Ginecología, por el Dr. P. A. Pardo..... 128
Enseñanza libre de la Medicina..... 136
Relacion de las obras adquiridas por la Biblioteca del "C. M. A." durante los meses de Diciembre 1884—Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Setiembre, Octubre y Noviembre 51, 115, 155, 194, 253, 326, 396, 436, 486, 524, 586..... 628
Concurso de Medicina de 1886..... 159
Microfotografía.—Un nuevo procedimiento de tincion, por el Dr. R. Wernicke..... 161
Investigacion colectiva internacional de las enfermedades.. 163
Correspondencia.—Tratamiento abortivo de la Sífilis, por el Dr. Maglioni..... 168
Traduccion.—Algo sobre la viruela y la viruela en los Indígenas, por el Dr. B. Sommer..... 178

Página

Bibliografía.—Trabajos brasileros 179
Seccion horizontal del ojo humano, por el Dr. Riveiro dos Santos 180
Tratado de Patología médica y terapéutica, por el Dr. H. Ziemssen 181
Discursos prouunciados en la Sesion Estraordinaria verificada en el Teatro Nacional el 29 de Abril de 1885 con motivo de la distribucion de premios á los autores laureados en el Gran Concurso Nacional de Medicina, celebrado por el "C. M. A." en 1884 205
Tratamiento de las estrecheces uretrales por la galvanocáustica química, por Abel Ayerza 240
Concurso estraordinario de 1886. 245
Elefantiasis del clítoris y de los lábios menores, por E. B.. 247
Informes y estadísticas de la Policlínica del "C. M. A." correspondientes al año de 1884 255
El Dr. Penna, miembro corresponsal de la Academia Imperial de Rio de Janeiro. 312
Reglamento del Concurso Nacional de Ciencias Médicas de 1886 322
Traduccion. El Instituto Clínico Argentino, por C. E..... 325
Discurso del Sr. Samuel Gache, Presidente del "C. M. A." sobre la marcha de la Asociacion en el periodo de 1883 á 1885 331
Discurso del Dr. J. Penna, al hacerse cargo de la Presidencia del "C. M. A." 351
Clínica Quirúrgica.—Tumores diversos, por A. Castro..... 356
Meteorología Médica.—Estudio aplicado á la ciudad de Buenos Aires.—Conferencia dada por el Dr. Justiniano Ledesma en el "C. M. A." el 20 de Junio de 1885..... 360 y 409
Epitelioma del pene, por J. B. Justo..... 405
Bibliografía 425
Resúmen de observaciones meteorológicas en Buenos Aires, por el Dr. Justiniano Ledesma, Enero, Febrero, Marzo, Abril 1885 ..... 394, 395, 434 y 435
Correspondencia del Dr. Pedro C. Pairó 438
Tratamiento abortivo de la blenorragia, por el doctor B. Sommer 441
Inoculacion anti-colérica del Dr. Ferran.—Conferencia dada en el "C. M. A." por el Dr. S. Dominguez..... 442

Pájina

Correspondencia.—Clínica de Montevideo, por el Dr. L. C. Maglioni 465
Enfermedad del General Pagola, por el Dr. J. A. Fort..... 470
Bibliografía 481
Endemia de tœnia solium en la República Argentina por el Dr. J. Penna..... 482
Graduacion de la sonda acanalada, por L..... 485
Aparato microfotográfico por el Dr. Pedro N. Arata..... 489
Causas de la morbilidad y la mortalidad de la primera infancia en la ciudad de Buenos Aires .....492, 527 y 589
Mamas supernumerarias, por Ernesto Lozano. 499
De la Varicela y de la Viruela, por el Dr. J. Penna..... 502
Un caso de crup diftérico.—Curacion, por el Dr. Justiniano Ledesma..... 506
Fiebre puerperal tardía, por el Dr. Juan R. Fernandez..... 508
La electricidad en medicina.—Conferencia dada por el Dr. Rodriguez de la Torre..... 513
Bibliografía.—Album de microfotografías por J. P..... 520
Revistas y folletos recibidos, por S. A..... 521
Consideraciones sobre la fiebre tifóidea y su tratamiento en los Hospitales de Buenos Aires, por el Dr. J. Penna.... 537
Correspondencia del Dr. Telémaco Susini..... 552
Curacion de un caso de Lepra tuberosa, por el Dr. B. Sommer 570
Bibliografía, por S. A..... 580
Clinicas—Anenrisma de las earotidas primitiva y esterna—curacion—por Alejandro Castro 599
Un caso de hipo constante—por J. A. Esteves..... 602
Hematocele retro-uterino..... 605
Bibliografia—Endemia de la tænia solium en la República Argentina, por D. U..... 609
Memoria anual de la Administracion Municipal de vacuna... 612
Correspondencia—Tratamiento del alcoholismo por las inyecciones hipodérmicas de estricnina, por Antonio E. Hiriart 623

INDICE ALFABÉTICO

DEL

CONTENIDO DEL TOMO OCTAVO

Anales del Círculo Médico Argentino

Pagina.

A

Acta de la cremacion del cadáver de Pedro Doyme 15
Aparatos de zinc laminado para el tratamiento de las fracturas, por el Dr. Dominguez 29
Artículos del Dr. Eloy .... : 43
Aneurisma [dos casos de,—falsos] por S. Fornos y R. Dodds. 79 y 82
Anti-colerica [inoculacion, del Dr. Ferran] por el Dr. Dominguez 442
Aparato microfotografico, por el Dr. Pedro N. Arata 489
Album de microfotografias, por J. P 520
Aneurisma de las carotidas primitiva y esterna-Ligadura—Curacion—A. Castro 599
Alcoholismo (Tratamiento del) por las inyecciones hipodérmicas de estricnina—por A. E. Hiriart 623

B

Bacterias del cólera, por el Dr. F. Susviela Guarch 94
Baccilus [El] del cólera 182
Brasileros [trabajos] 179
Bibliografía 425, 481, 520, 580
Blenorragia [Tratamiento abortivo de las] por el Dr. B. Sommer 441
Baccilus virgula de Koch [Investigaciones sobre el] 37

C

Caso [El] de fiebre amarilla 4
Cremacion! [La primera] por J. A. E 11
Cremacion [La] ante el Gobierno Argentino 17

Página.

Correspondencia del Dr. Sommer 25
Cólera asiatico. [Etiología del] por. S. G 37
Comision cientifica en Europa [Informe sobre una] por el Dr. R. Coni 45
Cancer [El] y la erisipela, por J. A. Esteves 84
Cocaina [La] por L. A 92
Correspondencia del Dr. F. Susviela Guarch 94
Cadáveres [petrificacion de los], por J. P 578
Cantilo [el Dr. Florencio] 110
Carrasco [Gervasio P.] 135
Concurso de Medicina de 1886 159
Correspondencias del Dr. Maglioni L. C ..... 168 y 465
Concurso estraordinario de 1886 245
Clitoris [Elefantiasis del, y de los labios menores] por E. B.. 247
Concurso Nacional de Ciencias Médicas de 1886 [Reglamento del] 322
Clínica quirurgica, por A. Castro 356
Correspondencia del Dr. Pedro C. Payró 438
Crup difterico [un caso de] curacion, por el Dr. Justi. Ledesma 506
Correspondencia del Dr. Telemaco Susini 552

D

Dualidad de la viruela y varicela, por A. Nazarre 20
Departamento Nacional de Higiene [Memoria del] 1883 por J. P 99
Discursos pronunciados en la distribucion de premios del «C. M. A.» en el Teatro Nacional 205
Discurso del Sr. Samuel Gache, sobre la marcha de la Asociaciacion en el periodo de 1883 á 1885 331
Discurso del Dr. J. Penna al hacerse cargo de la Presidencia del «C. M. A.» 351

E

Exposicion médica Brasilera, por J. P 40
Erisipela [La] y el éter, por J. A. Esteves 84
Enzeñanza libre de la medicina 136
Estrecheces uretrales [tratamiento de las] por Abel Ayerza... 240
Elefantiasis del critoris y de los labios menores, por E. B... 247

Página.

Epitelioma del pene, por J. B. Justo 405
Enfermedad del General Pagola, J. A. Fort..... 470
Endemia de tenia solium, J. Penna. 482
Electricidad [La] en Medicina—Dr. Rodriguez de la Torre.. 513
Endemia de las tænia solium en la República Argentina por el Dr. D. U 609

F

Fiebre amarilla [el caso de]..... 4
Fiebre puerperal [conclusion] por J. Penna [v. p. 889 t. VII] 65
Fiebre amarilla (inoculaciones preventivas de la)..... 119
Fiebre puerperal tardia, Dr. Juan R. Fernandez..... 508
Fiebre tifoidea (consideraciones sobre la), Dr. Penna..... 537
Fracturas [aparatos de zinc laminado para el tratamiento de las] Dr. S. Dominguez..... 29

G

Ginecologia [relaciones de la obstetricia eon la], Dr. Pedro A. Pardo..... 128
Galvano-caustica química (Tratamiento de las estrecheces) Abel Ayerza..... 240
Graduacion de la sonda acanalada, por L..... 485

H

Hipo constante. (Un caso de) por J. A. Esteves..... 602
Hematocele retro-uterino 605

I

Investigaciones sobre el baccilus virgula de Koch, por S. G.. 37
Informe sobre una comision científica en Europa por el Dr. Emilio R. Coni, J. P... 45
Instituto (el) médico hidroterapico de los Dres. Lacroze y Castaño, J. Penna. 104
Iturrios (Dr. Daniel) 135
Inoculaciones preventivas de la fiebre amarilla..... 119
Investigacion colectiva internacional de las enfermedades.... 163
Informes y estadísticas de la Policlínica del "C. M. A.", 1884.. 255
Instituto (El) Clínico Argentino, por C. E..... .. 325

L

Página.

Lazaretos argentinos, Samuel Gache 33
Lepra tuberosa [Curacion de un caso de], B. Sommer 570

M

Memoria del Departamento Nacional de Higiene, 1883, J. P. 99
Microbiana [Objeciones hechas á la teoría], R. Wernicke .. 122
Microfotografía—Un nuevo procedimiento de tincion, R. Wernicke 161
Meteorología Médica—Dr. Justiniano Ledesma ..... 360 y 409
Meteorologicas [Resúmen de observaciones]—Dr. Justiniano Ledesma 394, 395, 434, 435
Montevideo [Clínica de]—Dr. L. C. Maglioni 465
Microfotográfico [Aparato]—Dr. Pedro N. Arata. 489
Morbilidad y Mortalidad de la primera infancia en la ciudad de Buenos Aires ..... 492 y 527
Mamas supernumerarias—Ernesto Lozano. 499
Microfotografias [Album de]—J. P 520
Memoria anual de la Administracion Municipal de Vacuna .. 612

N

Noticias 55, 110, 151, 200, 249, 327, 398, 525, 582

O

Ocho años 3
Obras adquiridas por la Biblioteca del "C. M. A."—51, 115, ... 155, 194, 253, 326, 396, 436, 486, 524, 586

P

Puerperal [Fiebre]—Dr. J. Penna 65
Petrificacion de los cadáveres—J. P. 578
Patologia médica y terapeútica [Tratado de] por el Dr. H. Ziemssen 181
Policlínica del "C. M. A." [Informes y estadísticas]—1884 .. 255
Penna (Dr.) Miembro corresponsal de la Academia Imperial de Rio Janeiro 312
Pene [Epitelioma del]—J. B. Justo 405
Pagola [Enfermedad del General] —Dr. J. A. Fort 470
Puerperal (Fiebre) tardia—Dr. Juan R. Fernandez 508
Pildoras queratinizadas—Dr. B. Sommer 428

R

Página.

Revista de la prensa..... 47, 140, 183, 385, 573
Reglamento del Concurso Nacional de Ciencias Médicas de 1886 322
Resúmen de observaciones meteorológicas en Buenos Aires—Dr. Justiniano Ledesma..... ..... 394, 395, 434, 435
Revistas y folletos recibidos—por S. A..... 521
Rabia (Método para prevenir la despues de la mordedura).. 614

S

Seccion horizontal del ojo humano por el Dr. Riveira dos Santos.... 180
Supermunerarias [Mamas]—Ernesto Lozano..... 499
Sonda acanalada [Graduacion de la]—por L..... 485

T

Tincion [Un nuevo procedimiento de]—Dr. R. Wernicke.... 161
Tratamiento abortivo de la Sífilis—Dr. L. C. Maglioni.... 168
Trabajos brasileros 179
Tratado de Patologia médica y terapeútica por el Dr. H. Ziemssen..... 181
Tumores diversos—Alejandro Castro... 356
Tratamiento abortivo de la blenorragia—Dr. B. Sommer ... 441
Tenia Solium (Endemia de)—Dr. J. Penna..... .. 482
Tratamiento abortivo local de la viruela—J. A. Esteves..... 430
Tænia solium (Endemia de la) por el Dr. D. U..... . 609

V

Viruela y Varicela (Dualidad de la)—Dr. Alberto Nazarre... 20
Veredicto del Jurado del Gran Concurso Nacional de Medicina..... 59
Viruela, [Algo sobre la] y la viruela en los indígenas—Dr. B. Sommer..... ..... - 178
Varicela [De la] y de la viruela—Dr. J. Penna. 502

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE